



Selvityshenkilön raportti

Vankiterveydenhuollon toiminnan ja organisoinnin arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 24/2018

Vankiterveydenhuollon toiminnan ja organisoinnin arviointi

Maijaliisa Junnila

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-3939-4

Kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2018

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö		2018
Tekijät	Maijaliisa Junnila		
Julkaisun nimi	Vankiterveydenhuollon toiminnan ja organisoinnin arviointi		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 24/2018		
Diaari/hankenumero		Teema	
ISBN PDF	978-952-00-3939-4	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3939-4		
Sivumäärä	64	Kieli	suomi
Asiasanat	vankiterveydenhuolto, terveyspalvelut, vangit, vankilat, vankimielisairaalat, yhdenvertaisuus		
<p>Sosiaali- ja terveysministeriö antoi FT Maijaliisa Junnilalle toimeksiannon vankiterveydenhuollon arvioimiseksi 15.2.2018–10.5.2018 välisenä aikana. Arvioinnin tuli kattaa VTH:n palvelujen järjestäminen pääpiirteittäin, johtaminen sekä yhteistyö RISE:n ja THL:n kanssa. Arvioinnista rajattiin pois yhteistyö valvontaviranomaisten (Valvira, PSAVI, Eduskunnan oikeusasiamies (EOA) kanssa, talouden selvitys, tilastollinen tarkastelu sekä toiminnan mitoitus.</p> <p>Arviointi toteutettiin ensisijaisesti haastattelemalla. Kysymykset käsittelivät 1) Toiminnan toteuttamista, 2) Toiminnan kehittämistä, 3) Yhteistyötä ja 4) Johtamista. Haastatteluja tehtiin 41, joista osa oli ryhmähaastatteluja. Kaikkiaan 48 VTH:n työntekijää ja sidosryhmien edustajaa olivat haastateltavina. Arviointia tarkennettiin hyödyntämällä relevanttia kirjallisuutta.</p> <p>Arvioinnin perusteella selvityshenkilö antaa kolme avainsuositusta sekä lukuisan määrän toiminnan parantamiseen tähtääviä yksityiskohtaisia suosituksia vankiterveydenhuollon kehittämiseksi. Avainsuositukset toiminnan kehittämiseksi ovat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tarvitaan strateginen pitkän aikavälin suunnitelma, vankiterveydenhuollon kehittämisohjelma, vastaamaan toimintaympäristön muutoksiin.2. Tarvitaan uudenlainen vankipotilaslähtöinen tapa tuottaa terveydenhuollon palveluja.3. Tarvitaan organisaatiouudistus korvaamaan tehottomuutta aiheuttava monipolvinen organisaatio.			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationensblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		2018
Författare	Maijaliisa Junnila		
Publikationens titel	Utvärdering av verksamheten och organiseringen i fråga om hälso- och sjukvård för fångar		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 24/2018		
ISBN PDF	978-952-00-3939-4	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3939-4		
Sidantal	64	Språk	finska
Nyckelord	hälso- och sjukvård för fångar, hälso- och sjukvårdstjänster, fångar, fängelser, sinnessjukhus för fångar, jämlikhet		
<p>Referat</p> <p>Social- och hälsovårdsministeriet gav FD Maijaliisa Junnila i uppdrag att utvärdera hälso- och sjukvården för fångar under tiden 15.2.2018–10.5.2018. Utvärderingen skulle täcka ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna för fångar i stora drag, ledningen samt samarbetet med Brottsförhållningsverket och Institutet för hälsa och välfärd. Från utvärderingen uteslöts samarbetet med tillsynsmyndigheter (Valvira, Regionförvaltningsverket i Norra Finland, riksdagens justitieombudsman (JO), ekonomisk utredning, statistisk granskning samt dimensionering av verksamheten.</p> <p>Utvärderingen genomfördes i första hand genom intervjuer. Frågorna behandlade 1) Genomförande av verksamheten, 2) Utveckling av verksamheten, 3) Samarbete och 4) Ledning. Antalet intervjuer var 41, av vilka en del var gruppintervjuer. Totalt 48 anställda inom hälso- och sjukvården för fångar och företrädare för intressentgrupper intervjuades. Utvärderingen preciserades genom utnyttjandet av relevant litteratur.</p> <p>Med stöd av utvärderingen ger utredaren tre nyckelrekommendationer och ett stort antal detaljerade rekommendationer för utveckling av hälso- och sjukvården för fångar som syftar till att förbättra verksamheten. Nyckelrekommendationerna för utveckling av verksamheten är</p> <ol style="list-style-type: none">1. Det behövs en strategisk långsiktig plan, ett utvecklingsprogram för hälso- och sjukvården för fångar, som motsvarar förändringarna i verksamhetsmiljön.2. Det behövs ett nytt sätt att producera hälso- och sjukvårdstjänster som utgår från fångpatientens behov.3. Det behövs en organisationsreform för att ersätta en organisation i flera nivåer som orsakar ineffektivitet.			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

1	Lyhennelmä	7
2	Toimeksianto ja suositukset.....	11
2.1	Toimeksianto ja tavoitteet.....	11
2.2	Suositukset vankiterveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi.....	12
2.2.1	Suositukset toiminnan kehittämiseksi.....	13
2.2.2	Yksityiskohtaiset suositukset toiminnan kehittämiseksi.....	15
3	Hallinnonalan siirto ja vankiterveydenhuollon johtaminen.....	22
3.1	Hallinnonalan siirron toteuttaminen.....	22
3.2	Vankiterveydenhuollon tulosohjaus ja johtamisjärjestelmä	24
3.2.1	Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä	24
3.2.2	Vankiterveydenhuollon johtamisjärjestelmä	26
3.2.3	Vankiterveydenhuollon rahoitus	27
3.2.4	THL:n konsernipalvelut vankiterveydenhuollolle	28
3.2.5	Kieku toimintamalli ja Palkeiden palvelut.....	29
3.2.6	Henkilöstöyksikön tarjoamat konsernipalvelut.....	31
3.2.7	Taloushallinto	33
3.2.8	Hankinnat	33
3.2.9	Tietojärjestelmät	33
3.2.10	Tilat ja turvallisuus.....	34
3.3	Johtaminen ja toiminnan ohjaus.....	36
3.3.1	Strateginen kehittäminen.....	36
3.3.2	Toiminnan seuranta.....	37
3.3.3	Toiminnan ohjaus	37
3.4	Yhteistyö	38
3.4.1	THL:n ja RISE:n välinen yhteistyö	38
3.4.2	Yhteistyö vankilan kanssa, ml. kuntouttava toiminta	39
3.4.3	Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa	40
3.4.4	Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa	41
4	Vankiterveydenhuollon palvelut.....	42
4.1	Vankien terveyspalvelujen tarpeet	42
4.1.1	Vankien terveyspalvelujen tarpeet.....	42

4.1.2	Potilasasiainhoito.....	43
4.1.3	Valvonta.....	43
4.2	vankiterveydenhuollon palvelut	44
4.2.1	Avohoitopalvelut	44
4.2.2	Suun terveydenhuollon palvelut	49
4.2.3	Hämeenlinnan vankisairaalan palvelut	52
4.2.4	Psykiatrisen vankisairaalan palvelut.....	54
4.2.5	Lääkehoito	56
Liitteet		60

1 Lyhennelmä

Taustaa

2000-luvulla useassa Euroopan maassa vankien terveydenhuolto on erotettu rangaistuksia toimeenpanevasta tahosta siirtämällä se terveysministeriön alaisuuteen. Suomessa vankiterveydenhuolto siirrettiin oikeusministeriön (OM)/Rikosseuraamuslaitoksen (RISE) alaisuudesta sosiaali- ja terveysministeriön (STM)/Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisuuteen 1.1.2016. Siirron taustalla oli kansainvälisesti käyty keskustelu ja Suomen hallitusohjelmaan kirjattu tavoite vankien yhdenvertaisesta asemasta ja kohtelusta terveydenhuollon palveluissa – ns. normaalisuusperiaate. Siirrossa vankiterveydenhuolto saatettiin terveyspalveluja koskevan yleisen lainsäädännön ja valvonnan piiriin.

STM perusti vuonna 2013 ensimmäisen vankien terveydenhuollon siirtämistä valmistelevan työryhmän valmistelemaan toiminnan ja rahoituksen siirtämistä OM:stä STM:n hallinnonalalle ja Valviran valvontaan. Työryhmä toteutti toimeksiantoselvityksen vankiterveydenhuollon tilasta. (Suistomaa 2014. STM Raportteja ja muistioita 2014:12)

Siirron valmistelu toteutui vuonna 2015 käytännössä noin puolessa vuodessa hallituksen myöntämän kaksivuotisen siirtomäärärahan turvin (421 000 €). Tuolloin STM asetti siirtoa tukevan ohjausryhmän (11.5.2015-30.6.2017), jonka tehtävänä oli vankiterveydenhuollon järjestämistä ja siirtämistä koskevan ehdotuksen viimeistely hallituksen esityksen muotoon sekä muutosprosessin ohjaus ja tukeminen. Ohjausryhmässä olivat edustettuina STM, OM, THL, RISE, Valvira, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (PSAVI), Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö (RTHY) ja VTH. Käytännössä hallinnonalan siirto suunniteltiin kahdessa työryhmässä: Hallituksen esitystä valmistelevassa, STM:n johdolla toimivassa lakiryhmässä sekä THL:n vetämässä operatiivisessa ryhmässä. Lisäksi THL kokosi käytännön toimintoja valmisteleva siirtotiimin.

Toimeksianto

STM antoi FT Majjaliisa Junnilalle toimeksiannon Vankiterveydenhuollon arvioimiseksi 15.2.2018–10.5.2018 välisenä aikana. Arviointi on luonteeltaan nykytilan selvitys, jonka tehtävänä on paikantaa hyvin toimivat osat, sekä kipupisteet. Arvioinnin tuli kattaa VTH:n palvelujen järjestäminen pääpiirteittäin, johtaminen sekä yhteistyön RISE:n ja THL:n kanssa. Arvioinnista rajattiin pois yhteistyö valvontaviranomaisten (Valvira, PSAVI, Eduskunnan oikeusasiamies (EOA)) kanssa, talouden selvitys, tilastollinen tarkastelu sekä toiminnan mitoitus.

Arvioinnin tulos on arvioijan näkemys VTH:n tilasta ja kehittämistarpeista. Arviointi toteutettiin ensisijaisesti haastattelemalla. Kysymykset käsittelivät 1) toiminnan toteuttamista, 2) toiminnan kehittämistä, 3) yhteistyötä ja 4) johtamista. Haastatteluja tehtiin 41, joista osa oli ryhmähaastatteluja. Kaikkiaan 48 VTH:n työntekijää ja sidosryhmien edustajaa olivat haastateltavina. Arviointia tarkennettiin hyödyntämällä relevanttia kirjallisuutta. Alustavia havaintoja käsiteltiin pienessä ryhmässä 6.4. Lisäksi useat henkilöt ovat työn aikana kommentoineet tehtäväalueeseensa kuuluvia osia.

Arvioinnin tuloksia

Arviointi osoitti, että VTH:ssa toimii osaava ja tehtäväänsä monipuolisesti paneutunut henkilökunta, joka kunnioittaa vankiasiakkaita ja työskentelee asiantuntevasti heidän palvelujensa toteuttamiseksi ja parantamiseksi. Vankiasiakkaat kokevat saavansa hyvää palvelua. Alkuvuonna 2018 kerätyn potilaspalautteen (n=114) mukaan noin 65 % vastanneista arvioi saamaansa hoidon kiitettäväksi.

Arviointi myös osoitti, että systemaattinen palvelujen kehittäminen, laadunhallintajärjestelmän rakentaminen sekä strategiatyö on VTH:ssa jo käynnistynyt. Arvioinnin tulosta ja kehittämissuosituksia tarkasteltaessa on huomioitava, että jotkut tässä kehittämissuosituksina tai puutteina esitetyt asiat saattavat jo olla VTH:ssa tai sen yhteistyökumppanien toimesta työn alla. Silloin arviointi vain vahvistaa niiden tärkeyttä.

Siirtovaihe

Muun muassa siirtovaiheen puutteellisista tiedoista johtuen VTH:lla on nyt rahoitusvaikeuksia (toinen keskeinen syy on VTH:n toiminnan kiinteä rahoitus valtion budjetista). RTHY:n toiminnasta ei tehty due diligence –tarkastelua ennen siirtoprojektin käynnistymistä ja siksi mm. vuosien aikana kertyneen investointi- ja korjausvelan laajuus konkretisoitui vasta toiminnan siirryttyä THL:n alaisuuteen. RTHY:n hallintoa ei ollut erotettu RISE:n kokonaishallinnosta. Johtamiskäytännöt olivat monin osin kehittymättömät. Esimerkiksi siirrossa selvisi, että VTH:lla oli noin 600 sopimusta, joiden olisi pitänyt olla kirjallisia ja arkistoituja. Myös työsopimuksia oli tehty suullisesti ja henkilökohtaisesti räätälöiden.

Siirtoprosessissa jäi ratkaisematta useita asioita, jotka ovat työllistäneet mittavasti sekä VTH:a että THL:ää. Tällaisia ovat esimerkiksi hallinnon ja toiminnan fyysisten puitteiden saattaminen lain edellyttämälle tasolle (mm. sopimukset, tietojärjestelmät); VTH:lle tarvittiin uudenlainen talous- ja henkilöstöhallinnon alusta, jota varten luotiin konsernipalvelut osana THL:n hallintopalveluja. Rajanveto VTH:n ja vankiloiden kuntouttavan toiminnan välillä nousi siirtoprosessin aikana kiistakapulaksi, jonka ratkaiseminen oli viisasta jättää myöhemmäksi. Siten psykologit, päihde- ja sosiaalityöntekijät jäivät siirrossa vankilan työntekijöiksi. Rajanveto RISE:n vastuulle jääneisiin kiinteistöihin liittyviin palveluihin on myös käytännössä osoittautunut hankalaksi.

Ohjaus

Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä (1635/2015) ja siihen liittyvä asetus (1737/2015) ohjaavat ristiinriittäisesti VTH:n johtamista:

- Lain mukaan: STM:lle kuuluvat VTH:n toiminnan yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta
- Lain mukaan: THL:lle kuuluvat VTH:n toiminnan yleinen ohjaus, kehittäminen, johto ja valvonta
- Työjärjestyksen mukaan: THL:n Valtion palvelut –osasto tulohajaa VTH:ta ja solmii yksikön kanssa vuosittaisen tulossopimuksen, sekä tekee tarvittaessa esityksiä lisätalousarvioksi.
- Asetuksen mukaan: Johtokunta mm. hyväksyy VTH:n kehittämisohjelman, toimintasuunnitelman, talousarvion, tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen.
- Arvioinnissa suositellaan lain ja setuksen muuttamista niin, että johtamislinjan olisi selkeä: STM – THL VAPO – VTH. Tulohajajan tulisi hyväksyä toimintasuunnitelma ja talousarvio ja valmistella tilinpäätös yhdessä THL:n talousjohtajan ja VTH:n johdon kanssa. Samalla johtokunnan roolin muuttamista neuvottelukunnaksi tulisi harkita.

STM:n roolia strategisena ohjaajana tulisi selkeyttää. STM:n ohjausvastuun toteutuminen on ollut epäselvä STM:ssä vuoden 2017 lopussa toteutetun organisaatiouudistuksen vuoksi. VTH on uusi toiminto STM:n hallinnonalalla ja mm. sote- ja maakuntauudistuksen vuoksi tarvitaan pitkän aikavälin linjauksia VTH:n toiminnan kehittämiseksi. Yhteistyötä OM:n kanssa tulisi myös vahvistaa, koska monet lainsäädäntöuudistukset (esim. tutkintavankeusuudistus) ja RISE:n kehittämistoimet (esim. vankilaverkkouudistus ja valmennus rikoksettomaan elämään) vaikuttavat merkittävästi VTH:n toimintaan.

Johtaminen

Arvion mukaan VTH:n johtamisjärjestelmä tulisi uudistaa jakamalla vankiterveydenhuollon palvelut kahteen palvelualueeseen avopalveluihin ja sairaalapalveluihin, joilla kummallakin olisi johtaja ja hoitotyön johtaja, joilla olisi vastuu taloudesta, hallinnosta ja kehittämisestä. Lääkärien ensisijaisena tehtävänä olisi toimia substanssityön esimiehinä, klinikkoina ja klinisen toiminnan kehittäjinä. Myös toiminnanohjauksen rooli ja resurssit tulee määritellä osana VTH:n organisaatiouudistusta ja THL:n konsernipalvelujen tarkastelua.

Rahoitus

STM:n tulisi neuvotella VTH:n rahoitus kestäväälle pohjalle. VTH:n rahoitus on kiinteä määräraha osana valtion budjettia, jossa ei huomioida indeksikorotuksia eikä koko terveydenhoitoa koskevaa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua, joka 2010-luvulla on ollut nimellisesti 4,3 % vuodessa. VTH:oon ei myöskään sovelleta kaikissa sairaanhoitopiireissä käytettävää lakisääteistä kalliin hoidon tasausjärjestelmää, vaikka se on verrattavissa alle 10 000 asukkaan kuntiin. Vangin kotikunta ei ohjaa saamaansa valtionosuutta vankipotilaan erikoissairaanhoidon kattamiseen, vaan kaikki kustannukset maksetaan VTH:n momentilta.

VTH:n toiminnan alijäämää on katettu THL:n toimintamäärärahoista kahdessa vuodessa noin 1,1 milj. €. Tämä johtuu muun muassa muutamien potilaiden korkeista erikoissairaanhoidon kustannuksista ja siirron yhteydessä ennakoiduista korjaus- ja investointikustannuksista.

Konsernipalvelut

THL:n konsernipalvelumalli tulee määritellä ja varmistaa osana VTH:n organisaatiouudistusta ja toiminnanohjauksen roolin ja resurssien määrittelyä. VTH:n työjärjestyksessä määritellään mitä konsernipalveluja THL VTH:lle tuottaa. Tämän lisäksi tarvitaan konsernipalvelumalli, jossa sovitaan keskinäisestä yhteistyöstä, palveluista sekä niistä maksettavista korvauksista. Tarkennustarpeita on henkilöstöhallintoon, ICT -palveluihin, kirjaamo- ja hankintapalveluihin sekä toimitilapalveluihin liittyen. VTH tarvitsee tukea myös viestinnässä ja oman julkisuuskuvasa hallintaan. Lisäksi tukea tarvitaan myös turvallisuuden eri osa-alueille, kuten tietosuojaan, tietoturvallisuuteen ja työsuojeluun.

Suosituks

Arvioinnin perusteella annetaan kolme avainsuositusta sekä lukuisa määrä toiminnan parantamiseen tähtääviä yksityiskohtaisia suosituksia vankiterveydenhuollon kehittämiseksi. Avainsuositukset toiminnan kehittämiseksi ovat:

1. Tarvitaan strateginen pitkän aikavälin suunnitelma, vankiterveydenhuollon kehittämisohjelma, vastaamaan toimintaympäristön muutoksiin.

- Suunnitelmassa tulisi huomioida talouden tasapainottaminen ja resurssien riittävyys palvelutarpeiden monimutkaistuessa; sote- ja maakuntauudistuksen vaikutus vankiterveydenhuollon toteuttamiseen; vankilaverkon ja vankien kuntouttamistavoitteiden muutokset; avohoitopalvelujen järjestäminen kolmella alueella RISE:n aluejaon kanssa yhtenevästi.
- Lisäksi vankisairaalan ja psykiatrisen vankisairaalan toiminnan sijainnin ja tilojen suunnittelu tulisi toteuttaa yhtenä kokonaisuutena.

2. Tarvitaan uudenlainen potilaslähtöinen tapa tuottaa vankiterveydenhuollon palveluja.

Palvelujen uudistaminen ja toiminnan yhtenäistäminen on jo käynnistynyt VTH:ssa kuvaamalla prosesseja ja rakentamalla laatujärjestelmää. Keskeistä on, että

- Yhtenäistetään hoitokäytäntöjä, tapaa toimia vankiloiden kanssa, tapaa toteuttaa etsivää työtä ja terveyttä edistävää toimintaa
 - Käynnistetään uudenlaisen vanki- ja potilaslähtöisen terveydenhuollon palvelujen suunnittelu hyödyntäen olemassa olevia kehityspolkuja ja kokeiltuja kehittämismalleja (Hämeenlinnan uuden vankilan suunnittelussa luotu palvelukonsepti; Terveysshyöty –malli; Asiakaslähtöinen hoitopolku ym.)
 - Toteutetaan klinisen toiminnan auditointi: Vankipotilaiden ongelmat ja hoitotarpeet ovat muuttuneet nopeasti – tarvitaan arvio miten niukat resurssit tulisi suunnata.
3. Tarvitaan organisaatiouudistus korvaamaan tehottomuutta aiheuttava monipolvinen organisaatio
- Vankiterveydenhuolto jaetaan avopalvelujen ja sairaalapalvelujen toiminta-alueeseen.
 - Kummallakin toiminta-alueella on johtaja ja ylihoitaja, joiden tehtävänä on alueensa toiminnan kehittäminen sekä vastuu taloudesta ja hallinnosta.
 - Lääkärin ensisijainen tehtävä on toimia substanssityön esimiehenä, klinikkoina ja klinisen toiminnan kehittäjinä.
 - Tulosohjaajan rooli selkiytetään
 - Johtokunta muutetaan neuvottelukunnaksi ja sen rooli ja tehtävät neuvottelukunnalle luonteenomaisiksi tehtäviksi
 - Esimiesten määrän väheneminen johtaa kustannuspaikkojen vähenemiseen ja selkeämpään taloudenpitoon.

Raportissa käytetyt lyhenteet:

OM	Oikeusministeriö
PSAVI	Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
RISE	Rikosseuraamuslaitos
RTHY	Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuollon yksikkö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
VALVIRA	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
VAPO	THL:n Valtion palvelut -osasto
VTH	Vankiterveydenhuolto

2 Toimeksianto ja suositukset

2.1 Toimeksianto ja tavoitteet

Vankiterveydenhuollon (VTH) yksikkö siirtyi Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaiseen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) 1.1.2016¹. Siirtoa oikeusministeriön (OM) alaisesta Rikosseuraamuslaitoksesta (RISE) oli suunniteltu ja valmisteltu oikeusministeriön toimeksiannosta vuodesta 2010 lähtien. Vuonna 2013 STM perusti vankiterveydenhuollon siirtoa valmistelevan työryhmän, jonka toimeksiannosta toteutettiin Selvitys vankiterveydenhuollon tilasta (Suistomaa, STM 2014:12). Siirron taustalla oli kansainvälisesti käyty keskustelu ja Suomessa hallitusohjelmaan kirjattu tavoite vankien yhdenvertaisesta asemasta ja kohtelusta normaaliväestöön verrattuna, ns. normaalisuusperiaate. Hallinnonalan siirtoprojekti käynnistyi STM:n ohjauksessa ja THL:n vetovastuulla toukokuussa 2015.

Vankiterveydenhuollon siirtämisessä RISE:n ja OM:n alaisuudesta STM:n ja THL:n alaisuuteen on kyse budjetiltaan ja henkilöstövaikutuksiltaan suuresta hallinnollisesta muutoksesta, jonka perimmäisenä tavoitteena on saada merkittävä parannus vankien hyvinvointiin ja terveydentilaan. Siirrossa vankiterveydenhuolto saatetaan terveyspalveluja koskevan yleisen lainsäädännön ja valvonnan piiriin ja mahdollistetaan normaalisuusperiaatteen toteutuminen vankien terveydenhuollossa.

Vankiterveydenhuollon siirron onnistumista pitää seurata ja arvioida siirrolle asetettujen tavoitteiden toteutumisen, uuden toimintaympäristön ja klinisen toiminnan näkökulmasta. Tämä arviointi palvelee osana hallinnonalan siirron jälkihuoltoa, ja antaa vastauksia ennen kaikkea siihen miten vankiterveydenhuolto toteutuu uudessa toimintaympäristössä ja taustatietoa toiminnan kliniselle auditoinnille. Se, miten hyvin vankiterveydenhuolto pystyy nykyisessä toimintaympäristössä tukemaan vankien hyvinvointia ja terveyttä, on arvioitavissa vasta myöhemmin.

Toimeksianto

STM antoi FT Majjaliisa Junnilalle toimeksiannon Vankiterveydenhuollon arvioimiseksi 15.2.2018–10.5.2018 välisenä aikana. Arviointi toteutettiin hieman yli kaksi vuotta hallinnonalasiirron jälkeen, joten on oletettavaa, että toiminta on jo ehtinyt asettua uuteen ympäristöön. On myös oletettavaa, että siirron positiiviset ja negatiiviset vaikutukset olisi mahdollista erottaa muutokseen yleisesti liittyvistä ongelmista.

Arviointi on luonteeltaan nykytilan selvitys, jonka tavoitteena on paikantaa vankiterveydenhuollon hyvin toimivat osat (vahvuudet ja esimerkkejä hyvistä käytännöistä), sekä paikantaa toiminnan kannalta keskeisiä kehittämiskohteita (toiminnan kipupisteet).

¹ Esityksessä (HE 49/2015 vp) ehdotetaan, että vankien terveydenhuollon järjestäminen siirrettäisiin oikeusministeriön hallinnonalalta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulosohjaukseen. Samalla vankiterveydenhuollon valvonta ja ohjaus säädettäisiin Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintovirastojen tehtäväksi. Muutoksilla vahvistettaisiin vankeuslaissa tarkoitetun normaalisuusperiaatteen mukaisesti vankiterveydenhuollon asemaa osana muuta terveydenhuoltojärjestelmää. Uudistus toteutettaisiin lailla Vankiterveydenhuollon yksiköstä (1635/2015). Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan vuoden 2016 alusta.

STM:n kanssa sovittiin, että arviointi kattaa vankien terveysten palvelujen järjestämisen pääpiirteittäin, vankiterveydenhuollon johtamisen ja yhteistyön Rikosseuraamuslaitoksen (RISE) ja THL:n kanssa. Arvioinnista rajattiin pois yhteistyö valvontaviranomaisten (Valvira, AVI, EOA) kanssa. Lisäksi sovittiin, että selvityksen ulkopuolelle jää toiminnan talouden selvittely, tilastollinen tarkastelu sekä toiminnan mitoitus.

Selvityksen toteuttaminen

Arviointi toteutettiin ensisijaisesti haastattelemalla ja lisäksi hyödynnettiin relevantteja kirjallisia aineistoja. Haastatteluja tehtiin yhteensä 41, joista osa oli ryhmähaastatteluja. Kaikkiaan 48 vankiterveydenhuollon työntekijää ja sidosryhmien edustajaa haastateltiin. Haastattelut olivat yksittäishaastatteluja, ryhmähaastatteluja ja pieni osa joko puhelin tai videohaastatteluja (Liite 1: Haastatellut henkilöt).

Kaikille haastateltaville osoitettiin samat kysymykset, joita pyydettiin käsittelemään oman position näkökulmasta. Kysymykset käsittelivät 1) toiminnan toteuttamista, 2) toiminnan kehittämistä, 3) yhteistyötä ja 4) johtamista. Haastattelija kirjasi muistiinpanot haastattelun aikana tietokoneelle. Haastattelut myös nauhoitettiin ja niiden avulla kirjaukset tarkistettiin haastattelujen jälkeen. Haastattelukirjaukset kerättiin aihealueittain yhteen dokumenttiin, josta tuli noin 50-sivuinen. Tietoja jäsennettiin, analysoitiin ja tarkistettiin muista tietolähteistä tätä raporttia varten.

Arvioinnissa on pyritty saamaan kattava kuva vankiterveydenhuollon toiminnasta ja sen kipupisteistä. Missään asiassa ei ole menty kovin syvälle, koska toimeksianto, selvityksen aikataulu ja käytössä olleet tilastotiedot ja kirjallinen aineisto rajasivat tehtävää. Erityisesti henkilöstö- ja toimintatietojen tarkistaminen VTH:n tai konsernipalvelujen tiedoista osoittautui vaikeaksi ja niin paljon aikaa vieväksi, ettei se tämän selvityksen puitteissa ollut mahdollista. Omalla tavallaan tämä on myös yksi selvityksen tulos: VTH:n toiminnan tilastoinnissa ja tietojen saatavuudessa on vielä paljon parantamisen varaa. Tästä aiheutuu merkittävää ongelmaa VTH:n johtamiselle.

Tässä raportoitava arvioinnin tulos on arvioijan näkemys vankiterveydenhuollon tilasta. Näkemys on muodostunut ensisijaisesti lukuisten haastattelujen perusteella, joissa saatuja tietoja on pyritty tarkistamaan vankiterveydenhuoltoa koskevista tietolähteistä. Arvioinnin alustavia havaintoja käsiteltiin pienessä STM:n, VTH:n ja THL:n ryhmässä 6.4.2018. Työn aikana useat henkilöt ovat pyydettäessä kommentoineet omaan tehtäväalueeseensa kuuluvia raportin osia (Liite 2: Raporttia kommentoineet henkilöt).

Tätä raporttia luettaessa on huomioitava, että jotkut tässä kehittämissuosituksina tai puutteina esitetyt asiat saattavat jo olla VTH:ssa tai sen yhteistyökumppanien toimesta työn alla. Silloin arviointi vain vahvistaa niiden tärkeyttä.

2.2 Suositukset vankiterveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi

Arviointi osoitti, että vankiterveydenhuollossa toimii osaava ja tehtävänsä monipuolisesti paneutunut henkilökunta, joka kunnioittaa vankiasiakkaita ja työskentelee asiantuntevasti heidän palvelujensa toteuttamiseksi. Vankiasiakkaat kokevat saavansa hyvää palvelua. Alkuvuodesta 2018 kerätyn potilaspalautteen (n=114) mukaan noin 65 % vastanneista arvioi kiitettäväksi saamaansa hoidon ja kohdellun kokonaisuutena (IMS-tieto 29.3.2018).

Tämä selvitys on osoittanut tarpeen ja mahdollisuuden kehittää sekä vankiterveydenhuollon palveluja että toiminnan organisointitapaa. Strategiatyö on VTH:ssa jo käynnistynyt. Lisäksi vankiasiakkaiden hyvinvoinnin ja tarpeiden mukainen terveydenhuollon palvelu tarvitsee tuekseen selkeän palveluorganisaation ja johtamisjärjestelmän, jotka tukevat työn sujuvaa toteuttamista ja henkilökunnan hyvinvointia.

2.2.1 Suositukset toiminnan kehittämiseksi

Tarvitaan strateginen pitkän aikavälin suunnitelma, vankiterveydenhuollon kehittämisohjelma

Toiminnan kriittinen tarkastelu ja pitkän aikavälin strategisten linjausten suunnittelu ovat menestyvän organisaation peruspilareita. Vankiterveydenhuollon laajemmassa toimintaympäristössä on tapahtumassa ja tapahtuu lähivuosina paljon eritasoisia muutoksia ja uudistuksia, joiden vaikutus vankiterveydenhuollon toimintaan tulee analysoida. Vankiterveydenhuoltoon kohdistuu myös ulkoisia ja sisäisiä paineita, jotka vaikuttavat toiminnan uudistumistarpeeseen. VTH:n pitkän aikavälin strategisen suunnitelman, vankiterveydenhuollon kehittämisohjelman, valmistelu on jo käynnistynyt. Arvioijan näemyksen mukaan strategisessa suunnitelmassa tulee ottaa huomioon ainakin seuraavia ulkopuolelta tulevia paineita ja toimintaympäristön muutoksia:

- Paine talouden tasapainottamiseksi ja resurssien riittävyys palvelutarpeiden monimutkaistuksessa.
- Sote- ja maakuntauudistuksen vaikutukset ja sen antamat mahdollisuudet vankiterveydenhuololle. Tätä varten vankiterveydenhuolto tulisi asemoida ja suunnitella vankipotilaiden hoitojakumot osana uudistuvaa sote-palvelujärjestelmää.
- Vankilaverkon ja vankeusajan kuntoutumistavoitteiden muutosten vaikutukset vankiterveydenhuololle.
- Paine tarkastella avohoitopalvelujen järjestämistä nykyisen viiden alueen sijasta kolmella alueella, mm. jotta yhteistyö ja tavoitteet RISE:n kolmen rikosseuraamusalueen kanssa tiivistyisivät.
- Vankiterveydenhuollon ja vankiloiden kuntouttavan toiminnan kehittäminen moniammatilliseksi vankien tarpeista lähteväksi kokonaisuudeksi yhdessä vankiloiden ja RISE:n kanssa.
- Vankisairaalan ja psykiatrisen vankisairaalan toiminnan uudelleen suunnittelu ja palvelujen sijainti sekä siihen perustuen tilojen suunnittelu ja uudistaminen pitkällä aikavälillä.

Tarvitaan uudenlainen vankipotilaslähtöinen tapa tuottaa terveydenhuollon palveluja

Vankipotilaat ovat moniongelmaisia. Noin 90 %:lla vangeista on päihderiippuvuus ja noin 70 %:lla mielenterveysongelma. Erityisesti vakavien päihderiippuvuuksien ja psykoottisten vankien määrä on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana merkittävästi. Vankien somaattinen sairastaminen on moninkertainen yleisväestöön verrattuna. Lisäksi erilaisten tapaturmien yleisyyden on arveltu olevan yhteydessä vankien monella tavalla rankkaan ja erilaisia terveysriskejä sisältävään elämäntapaan. (Joukamaa ym. 2010) Oman haasteensa tuo se, että ulkomaalaistaustaisten vankien määrä on kasvanut erityisesti Etelä-Suomen vankiloissa.

Vankien terveydenhuoltoon, hyvinvointiin ja ennalta ehkäisevään toimintaan kannattaa panostaa vankila-aikana, kun he joutuvat olosuhteiden vuoksi olemaan päihteettöminä. Tilanne on myös otollinen esimerkiksi erilaisille terveyttä edistävälle ryhmille ja omahoidon edistämiseen, jotta "vangeille saadaan tekemistä".

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on keskeinen terveydenhuollon tavoite. Vangit ovat keskeinen osa muita huomattavasti voimaa väestöä. Vankila-aika on "tuhannen taalan paikka" parantaa vankien terveydentilaa ja sitä kautta kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja. Potilaat ovat moniongelmaisia ja siviilipuolella heitä voidaan verrata ns. integraatioasiakkaisiin (terveyshyötypotilaisiin), joita hoidetaan keskitetysti ja moniammatillisesti. Vankiterveydenhuollon palvelujen uudistaminen ja yhtenäistäminen on jo käynnistynyt mm. kuvaamalla prosesseja ja toimintamalleja. Uudistamisprosessia on mahdollista tarkastella kaksivaiheisena.

1. Yhtenäistetään käytäntöjä ja suunnataan toimintaa ennakoivammaksi
 - yhtenäistetään hoidon tavoitteet ja hoitokäytännöt poliklinikoilla ja sairaaloissa
 - yhtenäistetään tapa toimia yhdessä vankiloiden ja vankiloiden kuntouttavan toiminnan työntekijöiden kanssa
 - etsivän työn hyvät käytännöt levitetään kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin
 - järjestetään aktiivisesti terveyttä edistävää toimintaa ja osallistutaan vankiloiden järjestämiin terveyttä edistäviin ryhmiin.
2. Käynnistetään uudenlaisen vanki- ja potilaslähtöisen terveydenhuollon palvelujen suunnittelu
 - Toteutetaan kliinisen toiminnan auditointi, joka kattaa lääkäreiden ja hoitajien työn. Auditointi tarvitaan, koska vankipotilaiden ongelmat ja hoitotarpeet ovat viime vuosina muuttuneet ja siksi tarvitaan arviota miten niukat resurssit tulisi suunnata. Auditointi myös nostaisi esiin nykytoiminnasta toteutuneita hyviä käytäntöjä, jotka tulisi levittää koko organisaation käyttöön.
 - Hyödynnetään olemassa olevia kehityspolkuja ja kokeiltuja kehittämismalleja potilaslähtöisen terveydenhuollon kehittämiseksi, näitä olisivat mm.
 - o Hämeenlinnan uuden vankilasuunnitelman yhteydessä rakennettu palvelukonsepti
 - o Terveystyö -malli
 - o Asiakaslähtöinen hoitopolku (luotu Pirkanmaalla toteutetussa Kurkiaura -hankkeessa)

Tarvitaan organisaatiouudistus

Monipolvinen ja paljon tehottomuutta aiheuttava organisaatorakenne tulee uudistaa niin, että johtamislinja on selkeä ja organisaatorakenne palvelee toiminnan uudistumista parhaalla mahdollisella tavalla. Arvioija ehdottaa, että

- Vankiterveydenhuolto jaetaan kahteen toiminta-alueeseen: avopalvelujen alueeseen ja sairaalapalvelujen alueeseen.
- Kummallakin toiminta-alueella on johtaja, jonka tehtävänä on alueensa toiminnan kehittäminen sekä vastuu taloudesta ja hallinnosta. Johtajalta vaaditaan kyky ja halu johtaa ja hoitaa hallinnon käytännöt toimet.
- Lääkärien ensisijainen tehtävä on toimia substanssityön esimiehinä, klinikkoina ja kliinisen toiminnan kehittäjinä.
- Kummallakin toiminta-alueella on hoitotyön johtaja, joka vastaa alueensa hoitotyön kehittämisestä ja työkäytäntöjen yhtenäistamisestä.
- Vankiterveydenhuollon johtoryhmän muodostaa vankiterveydenhuollon johtaja, avopalvelujen johtaja ja hoitotyön johtaja sekä sairaalapalvelujen johtaja ja hoitotyön johtaja sekä erikoissuunnittelija.

- Vankiterveydenhuollolla on myös laajennettu johtoryhmä, johon johtoryhmän jäsenten lisäksi kuuluvat lääkehuollon johtaja, ylihammaslääkäri sekä sairaaloiden ja avohoidon vastuulliset ylilääkärit.
- Tulosohjaajan tulee hyväksyä VTH:n toimintasuunnitelma ja talousarvio sekä valmistella tilinpäätös yhdessä THL:n talousjohtajan ja VTH:n johtajan kanssa ennen niiden liittämistä THL:n tilinpäätökseen.
- Esitetään johtokunnan roolin ja tehtävien muuttamista neuvottelukunnaksi. Neuvottelukunnan jäseniksi nimettäisiin sidosryhmien edustajia, kuten nykyisessä johtokunnassa jo on, ja tehtävänä olisi toimia neuvoa ja ideoita antavana asiantuntijaelimenä.
- Esimiesten määrän väheneminen johtaa kustannuspaikkojen vähenemiseen. Kustannuspaikkoja voisivat olla esimerkiksi Vankiterveydenhuollon yhteiset kulut ml. yleishallinto (1), avohoidossa alueelliset toimipisteet (3-5), psykiatrinen vankisairaala (1 tai 2), vankisairaala (1), suun terveydenhuolto (1), lääkehuolto (1).

2.2.2 Yksityiskohtaiset suositukset toiminnan kehittämiseksi

Seuraavassa esitetään yksityiskohtaiset suositukset toiminnan kehittämiseksi. Otsikot viittaavat raportin vastaaviin kohtiin, joista suositusten perustelut ovat löydettävissä.

Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä ja tulosohjaus

- Johtokunnalle asetuksessa määritelty rooli on ristiriitainen VTH:n työjärjestyksen määrittämän tulosohjauksen ja THL:n tulosohjausmääräysten kanssa. Johtamislinja tulisi määritellä niin, että johtamislinja olisi selkeä: STM – THL – Valtion palvelut -osasto – VTH.
- Tulosohjaajan tulisi hyväksyä VTH:n toimintasuunnitelma ja talousarvio sekä valmistella tilinpäätös yhdessä THL:n talousjohtajan ja VTH:n johtajan kanssa ennen niiden liittämistä THL:n tilinpäätökseen.
- Johtokunnan roolin ja tehtävien muuttamista neuvottelukunnaksi tulisi harkita. Neuvottelukunnan jäseniksi nimettäisiin sidosryhmien edustajia, kuten nykyisessä johtokunnassa jo on, ja tehtävänä olisi toimia neuvoa ja ideoita antavana asiantuntijaelimenä.
- Johtokunnan tulisi olla yksi foorumi, jossa tieto hallinnonalojen (OM ja STM) ja julkisen terveydenhuollon muutoksista siirtyy VTH:lle.
- STM:n roolia strategisena ohjaajana tulisi selkiyttää, koska vankiterveydenhuolto on uusi STM:n vastuulle kuuluva toiminto. STM:n tehtävä pitkän aikavälin kehittämisen linjaajana on erityisen tärkeää sote- ja maakuntauudistuksen käynnistyessä. Yhteistyö oikeusministeriön vastaavan suunnittelutyön kanssa tukisi parhaiten vankiterveydenhuollon nivomista uudistuvaan sote-palvelujärjestelmään ja Rikosseuraamuslaitoksen kehittämistoimiin.
- Kehittämishjelman valmistelu on VTH:n operatiivisen johdon tehtävä.
- VTH:ta koskeva THL:n tulosohjaus hakee vasta muotoaan: THL:n tulosohjauksen, taloushallinnon ja johtokunnan roolien tulisi olla selkeät.

Vankiterveydenhuollon johtamisjärjestelmä

- Vankiterveydenhuollon toiminnanohjauksen rooli ja resurssit tulee varmistaa, jotta johtaminen, resurssien ja palveluiden kehittäminen, seuranta ja arviointi ml. laatujärjestelmän rakentaminen (SHQS) tukisi palvelujen toteuttamista parhaalla mahdollisella tavalla. Toiminnan ohjauksen roolin ja resurssitarpeen arviointi tulee tehdä yhdessä THL:n konsernipalvelujen tarkastelun kanssa.
- Vankiterveydenhuolto tulisi jakaa kahteen palvelualueeseen: avopalveluihin ja sairaalapalveluihin.
 - o Kummallakin palvelualueella on johtaja, jonka tehtävänä on toiminnan kehittäminen sekä vastuu taloudesta ja hallinnosta. Johtajilta vaaditaan kyky ja halu johtaa ja hoitaa hallinnon käytännöt toimet.
 - o Lääkärinen ensisijainen tehtävä on toimia substanssityön esimiehinä, klinikkoina ja kliinisen toiminnan kehittäjinä.
 - o Kummallakin palvelualueella on hoitotyön johtaja, joka vastaa alueensa hoitotyön kehittämisestä ja työkäytäntöjen yhtenäistämisestä.
- Vankiterveydenhuollon johtoryhmän muodostaa vankiterveydenhuollon johtaja, avopalvelujen johtaja ja hoitotyön johtaja sekä sairaalapalvelujen johtaja ja hoitotyön johtaja sekä erikoissuunnittelija.
- Vankiterveydenhuollolla on myös laajennettu johtoryhmä, johon johtoryhmän jäsenten lisäksi kuuluvat lääkehuollon johtaja, ylihammaslääkäri sekä sairaaloiden ja avohoidon vastuulliset ylilääkärit.
- Työjärjestystä uudistettaessa tulee harkita sen yksityiskohtaisuuden taso ja eritasoisten esimiesten luettelon tarpeellisuus. Liian yksityiskohtainen työjärjestys voi olla esteenä toiminnan keveämmille uudelleenjärjestelyille.

Vankiterveydenhuollon rahoitus

- VTH:n rahoitus tulisi neuvotella (STM, VM, THL, VTH) kestäväälle pohjalle, jotta palvelujen toteuttaminen saataisiin lainmukaiselle tasolle.

THL:n konsernipalvelut vankiterveydenhuollolle

- Työjärjestyksen lisäksi tarvitaan yhdessä laadittu *konsernipalvelumalli*, jolla uudenlainen palvelumalli, vastuiden jaot, keskinäinen yhteistyö, VTH:n saamat palvelut, palvelujen laatu ja niihin varatut resurssit sekä niistä maksettavat kustannukset sovitaan.
- Tarkennustarpeita on erityisesti henkilöstöhallinnon ja ICT-palvelujen ja niitä koskevien tukipalvelujen alueilla. Lisäksi kirjaamo- ja hankintapalvelujen sekä toimitilapalveluiden (ml. turvallisuus) työnjakoa ja prosessien määrittelyä tulisi tarkentaa.
- VTH:n palvelutarpeiden kannalta henkilöstöhallinnon suunnittelutason asiantuntijapalvelut eivät ole riittäviä, vaan tarvitaan varsinaisten, operatiivisten tukipalvelujen järjestämistä.
- THL:n konsernipalvelujen tulisi nimetä toimintokohtaisesti vastuutyöntekijät, joiden kanssa VTH:lla on suora asiointiyhteys myös puhelimitse.

- VTH tarvitsee THL:ltä tukea viestinnässä ja oman julkisuus kuvansa hallinnassa
- VTH tarvitsee tukea turvallisuuden eri osa-alueilla, kuten tietosuoja, tietoturvallisuus ja työsuojelu.

Kieku toimintamalli ja Palkeiden palvelut

- Esimiesten määrän ja sitä kautta kustannuspaikkojen vähentäminen selkeyttää toimintaa. Kustannuspaikkoja voisivat olla esimerkiksi Vankiterveydenhuollon yhteiset kulut ml. yleishallinto (1), avohoidossa alueelliset toimisteet (3-5), psykiatrinen vankisairaala (1 tai 2), vankisairaala (1), suun terveydenhuolto (1), lääkehuolto (1).
- Kiegun järjestelmävirheiden korjaaminen ja Palkeiden työmallin tarkistaminen.
- Esimiesten ja henkilöstön suoraa asiointimahdollisuutta Palkeisiin tulisi harkita. Näin välttyttäisiin viiveiltä ja väärinymmärryksiltä. Palkeilla tulisi olla vankiterveydenhuollon henkilöstöpalveluista vastaava työntekijä, joka hoitaa asioita keskitetysti.

Henkilöstöyksikön tarjoamat konsernipalvelut

- VTH:n toiminnanohjaus tulee resursoida niin, että sillä on reaalinen mahdollisuus suoriutua myös henkilöstöhallinnon käytännön tehtävistä. Toiminnan ohjauksen roolin ja resurssitarpeen arviointi tulee tehdä yhdessä THL:n konsernipalvelujen tarkastelun kanssa.
- Mahdollisuudet saada VTH:n käyttöön henkilöstösuunnittelua ja ajanhallintaa palvelevat tietojärjestelmät tulisi selvittää.
- Johtamisjärjestelmän selkiyttäminen niin, että tiedetään, kenen kuuluu hoitaa mm. virkavapaudet, palkkaukset, sijaisjärjestelyt ja Kiegun hyväksymiset. Näin myös voidaan jäljittää, kenen kuittausta asian etenemiseksi odotellaan, jos asian hoito on viivästynyt.
- Uuden henkilöstön, erityisesti lääkäreiden rekrytointiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Onnistuneen rekrytoinnin kannalta tärkeää olisi VTH:n toiminnan esille tuominen työn haastavuuden, sen erityislaatuisuuden ja sitä kautta työn mielenkiintoisuuden näkökulmasta.

Taloushallinto

- VTH:n toiminnanohjauksen resursointi on tarpeellista myös talouden suunnittelun ja seurannan näkökulmasta.

Hankinnat

- VTH:n esimiehiä tulee perehdyttää toimimaan THL:n hankintaohjesäännön ja hankintapäätösten mukaisesti.
- VTH:n hankintojen ja sopimusten koordinointi tulisi olla VTH:n toiminnanohjauksen tehtävä (pl. suuret hankinnat, jotka hoidetaan erillisen protokollan mukaisesti). Nykyresurssit eivät kuitenkaan ole riittävät.

Tilat ja turvallisuus

- VTH:n, RISE:n ja THL:n konsernipalvelujen välille tarvitaan yhdessä laadittu tehtävätason ja vastuajaot sisältävä palvelusopimus, jossa määritellään tiloihin, tilojen siivoukseen, turvallisuuteen,

vankien vartiointiin, saattamisen ja kuljetukseen liittyvät vastuut sekä vaate- ja ruokahuoltoon liittyvät palvelut sekä materiaali- ja kalustohankinnat. Lisäksi tulisi määritellä mitä RISE:n toimitilapalveluun kuuluu, miten huollot ja korjaukset tai materiaalihankinnat hoidetaan.

- VTH:n työntekijöillä tulisi olla henkilökohtainen turvahälytin, jonka hankinnasta vastaisi RISE kustannukset tarvittaessa VTH:lle kohdennettuna.
- VTH:n sairaalapalvelujen järjestämiseen tarvitaan pitkän aikavälin suunnitelma mm. kiinteistöjen toiminnallisuuden, sijaintipaikan, tarkoituksenmukaisuuden ja kunnon näkökulmasta. Vankisairaalan ja Psykiatrisen vankisairaalan (ml. Vantaan osasto) sijaintia tulisi suunnitella yhtenä kokonaisuutena.

Johtaminen ja toiminnan ohjaus

- Toiminnan seurantaan ja johtamiseen tarvitaan ajanmukaiset tietojärjestelmät.
- Toiminnanohjauksen tehtävät ja tehtäväkenttä tulisi määritellä ja resursoida toiminnan edellyttämällä tavalla. VTH:n suunnittelijoiden tehtävänä tulisi olla ensisijaisesti kehittäminen.
- Kehittämismuutokset toiminnanohjauksen, toimintayksiköiden ja VAPO:n välillä tulisi määritellä.
- Toiminnanohjauksessa tulisi olla tukipalveluista vastaava työntekijä, joka mm. koordinoisi yhteydenpitoa konsernipalvelujen ja VTH:n välillä sekä hoitaisi keskitetysti erilaisia kirjaamis- ja tallentamistehtäviä. Tukipalvelut tulisi hoitaa joko jakamalla valtakunnallisia tehtäviä VTH:n toimistosih-teereille ja / tai resursoimalla toiminnanohjausta muulla tavoin.
- Ehdotetaan, että jatkossa kaikki viisi toimistosih-teeriä olisivat VTH:n yhteisiä, he kuuluisivat toiminnanohjauksen alaisuuteen ja heillä kaikilla olisi sijaintipaikkaansa ja koko VTH:a palvelevia tehtäviä. Sijaintipaikka voisi vaihdella tehtävien painotuksen mukaisesti.
- Toiminnanohjauksen tehtäväkenttää selkiyttäisi myös, jos sekä avohoitopalveluilla että sairaalapalveluilla olisi omat hoitotyön kehittämisestä ja johtamisesta vastaavat ylihoitajansa.

THL:n ja RISE:n välinen yhteistyö

- Yhteistyöryhmän ja VTH:n johdon ja VAPO:n tulisi yhdessä arvioida palveleeko yhteistyökartta edelleen yhteistyötä selkiyttävänä välineenä. Osa siinä sovituista asioista olisi varmaankin hyvä "lukita sovituiksi" ja osa viedä edelleen konkreettiseen sopimusprosessiin.

Yhteistyö vankilan kanssa, ml. kuntouttava toiminta

- Rajanvetoa VTH:n tehtävien ja vankiloiden kuntouttavan toiminnan välillä tulisi tarkastella hallituksen esityksen (HE 49/2015 vp, s 31) linjauksen mukaisesti.
- VTH:n ja RISE:n tapaa tukea vangin kuntoutumista ja hyvinvointia rangaistusajana tulisi tarkastella myös yhdessä ja luoda yhtenäinen kaikkia vankiloita ja VTH:n yksiköitä koskeva käytäntö.
- Tieto uusista vangeista ja muistakin vankilatoimintaa ja vankien sijoittelua koskevista muutoksista tulisi olla VTH:n saatavilla.
- VTH:lla ja RISE:llä pitäisi olla sovittuna esimerkiksi vuosikellon suunnitteluun liittyvä foorumi, missä toiminnalliset muutokset ja eri tahojen kehittämistarpeet käydään läpi.
- Arviointikeskusten ja VTH:n välistä yhteistyötä ja säännöllisiä alueellisia tapaamisia pitäisi lisätä erityisesti vankien sijoittelupäätösten osuvuuden parantamiseksi.

- Haasteena yhteistyölle on erityisesti korvaushoitopotilaiden sijoittaminen ja pitkäaikaisen kuntoutuksen järjestäminen.

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

- Vankeuden jälkeisen hoitojatkumon kehittämisessä osana VTH:n strategiatyötä tulisi rakentaa toimivat yhteistyökäytännöt kuntien peruspalveluiden ja kuntien ostopalveluiden kanssa ja myöhemmin maakuntien kanssa.
- Strategiatyön pohjaksi tulisi selvittää ja arvioida perusterveydenhuollon palvelujen nykykäyttö.
- Strategiatyössä tulisi pohtia myös laajemmin, mitkä olisivat järkevät tavat toimia yhdessä kuntien, myöhemmin maakuntien kanssa. Pohdintaa olisi hyvä tehdä myös suhteessa vankilaluokitukseen.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

- Erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa erikoisalojen vastaanotto- ja konsultaatiopalveluja olisi hyvä selvittää, jotta modernit työtavat (mm. etäkonsultaatio ja telelääketiede) ja välineet tukisivat vankipotilaiden sujuvaa hoitoa tehokkaimmalla mahdollisella tavalla.

Avohoitopalvelut

- Kehittämislinjauksia tehtäessä tulisi harkita palveleeko nykyinen avoterveydenhuollon jako viiteen alueeseen parhaalla mahdollisella tavalla vankiterveydenhuoltoa vai tulisiko aluejaon olla yhtenevä Rikosseuraamuslaitoksen kolmen alueen kanssa.
- Poliklinikoiden alueet ja työnjako ovat määräytyneet jo ennen hallinnonalan siirtoa, eikä keskinäistä resurssien tarkastelua ole aiemmin tehty. Käynnistynyt henkilöstömitoitus tulisi saattaa päätökseen ja samalla sopia poliklinikkatyön hallinnollisesta tilastoinnista ja seurannasta.
- Huonokuntoisten vankien osuus on suuri ja kasvava trendi, myös tutkintavankien osuus tulee kasvamaan. Viikonloppuisin tulee yhä useammin vankeja, joiden kunto ja lääkitys tulisi arvioida. Hoitohenkilökunnan työvuorajärjestelyjä ja konsultoivan lääkärin tarvetta tulisi arvioida myös näiden muuttuvien tarpeiden valossa.
- Uudenlaisen vankilähtöisen toimintamallin kehittäminen VTH:n strategialinjausten mukaisesti ja Hämeenlinnan uuden naisvankilan viitoittamalla mallilla antaa hyvän pohjan toiminnan uudistamiselle.
- VTH:n ja RISE:n tulisi käynnistää selvitys vankiloiden psykologien ja päihdetyöntekijöiden siirtämiseksi vankiterveydenhuoltoon, jotta vankipotilaiden kuntoutumiseen ja hyvinvointiin tähtäävien työtapojen, menetelmien asianmukaisuuden laadun sekä vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen voidaan varmistaa. Samalla myös toiminnan organisatorinen valvonta tulee kokonaisuudessaan aluehallintoviraston tehtäväksi.
- Toimintatapojen yhtenäistämistä yhteisissä osastonhoitajien kokouksissa tulisi edelleen jatkaa osana strategiatyötä. Muutoksen aikaansaaminen edellyttää kuitenkin sitä, että avohuollolla on hoitotyön johtaja, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen.
- Vankiterveydenhuollon yhteistyö vankiloiden kuntoutustyöryhmien kanssa tulisi olla tiivis, jotta moniammatillinen asiantuntemus palvelisi vangin kuntoutumista ja vapautumisvaihetta parhaalla mahdollisella tavalla.
- Ulkomaalaisten vankien osuus on kasvava, mutta VTH:n ohjeistukset vangeille ovat toistaiseksi vain suomeksi. Jatkossa ohjeistus tulisi olla vähintään myös englanniksi.

- Henkilökunnan työnohjauksen riittävyydestä tulee huolehtia.
- Vankien työterveyshuollon järjestäminen on VTH:n tehtävä. Henkilöstön työterveyshuollon osaaaminen tulisi varmistaa koulutuksella.

Suun terveydenhuollon palvelut

- Suun terveydenhuollolle on tehty investointisuunnitelma vuosille 2018-2020. Sen toteutuminen ja huomioiminen talousarvion valmistelussa on vielä avoinna.
- Suun terveydenhuollon kannalta on oleellisen tärkeää määritellä, mitä RISE:n toimitilapalveluihin kuuluu ja miten huollot ja korjaukset tai korjauksiin liittyvät materiaalihankinnat hoidetaan yhtäläisesti kaikissa vankiloissa. Yhteistyökarttaa tulisi täydentää, jotta tulokset sen soveltamisesta olisivat yhtenäisiä eri vankiloissa.
- Toiminnan tilastointi ja raportointi pitäisi sopia VTH-tasoisesti. Tarvitaan myös toimipiste-/työntekijäkohtaista tilastointia, joka voisi olla nykyistä järjestelmällisempää. Jatkossa, kun normaalisuusperiaatteen mukaista hoitoa on merkittävästi enemmän, tulisi seurata myös terveyttä ja sairautta osoittavia tunnuslukuja.
- Suun terveydenhuollon jatkumo pitäisi olla mukana vangin vapausajan suunnitelmaa tehtäessä. Hoidon jatkuminen siviilissä jää tällä hetkellä vangin varaan.
- Hampaiston ja leukojen kuvantaminen sekä hammas- ja leukakirurgiset palvelut tulisi kilpailuttaa.
- Tulisi selvittää mahdollisuus käyttää liikkuvia palveluja suun terveydenhuollossa erityisesti Pohjois-Suomen vankiloissa.

Hämeenlinnan vankisairaalan palvelut

- Naisvankien somaattinen hoito tulisi saattaa tarpeenmukaiselle tasolle. Naispaikkoja on liian vähän nykytarpeeseen, sillä noin kolmen kuukauden odotusaika hoitoon on raskaana olevalle päihdeäidille liian pitkä. Hoidossa keskitytään vaikeisiin päihdepsykiatriisiin potilaisiin, mutta kuntoutumistoimet jäävät olosuhteiden vuoksi vähäisiksi. Somaattinen hoito on järjestetty hajautetusti, eikä sen riittävyyttä tai toteutumisen laajuutta ole seurattu.
- Naispotilaiden osaston tilat soveltuvat huonosti potilaiden tarpeenmukaiseen hoitoon.
- Henkilöstön turvallisuus tulisi saattaa asianmukaiselle tasolle. Huoneissa poistumistiet ovat samalla puolella kuin tulo-ovi ja päällekkäysnappi on seinässä. Erityistyöntekijän tila on kahden oven takana, eikä siellä ole valvontahenkilöstöä. Henkilökohtaiset hälyttimet puuttuvat.
- Vankisairaalan palvelujen ja erityisesti naisvankien somaattisten palvelujen toteuttamistavat tulisi miettiä kokonaan uusista lähtökohdista ennen Hämeenlinnan uuden vankilan valmistumista vu.2010. Voisiko naisten sairaalapalvelut toteuttaa vankilassa esim. päiväsairalana? Tarvitaan myös etsivää työtä vankiloihin.
- Palvelujen uudelleen suunnittelua varten somaattisen hoidon tarve ja mahdollisesti piilossa oleva tarve tulisi selvittää ja sopia sen tilastoinnista ja säännöllisestä seurannasta.
- VTH:n sairaalapalvelujen järjestämiseen tarvitaan pitkän aikavälin suunnitelma mm. toiminnan uudistamisen, kiinteistöjen kunnon ja sijaintipaikan näkökulmasta. Vankisairaalan ja Psykiatrien vankisairaalan palveluja ja sijaintia tulisi suunnitella yhtenä toiminnallisena ja hallinnollisena kokonaisuutena.

Psykiatrisen vankisairaalan palvelut

- Vantaan ja Turun yksiköiden välisestä työnjaosta ja hoidon porrastamisesta sekä lähetekäytännöistä tulisi sopia selkeästi ja siitä tulisi tiedottaa. Samalla tulisi sopia myös psykiatristen naispotilaiden hoidon työnjaosta Turun ja Hämeenlinnan yksiköiden välillä.
- VTH:n psykiatristen ja somaattisten sairaalapalvelujen järjestämistä tulisi suunnitella laajana reformina, jonka pohjaksi tarvitaan pitkän aikavälin suunnitelma myös kiinteistöjen ja sijaintipaikan näkökulmasta. Tähän kannustaa Hämeenlinnan ja Vantaan osastojen tarpeet sekä mahdollisuus miettiä kokonaan uudenlaisia potilaslähtöisiä hoitokäytäntöjä.
- Psykiatrisen vankisairaalan ja vankisairaalan palveluja sekä sijaintia tulisi suunnitella yhtenä toiminnallisena ja hallinnollisena kokonaisuutena.

Lääkekeskuksen palvelut

- Lääkekeskuksessa on eri tietojärjestelmä varastonhallintaan ja annosjakeluun. Lääkehuollon järjestelmien ja potilastietojärjestelmän välillä ei ole integraatioita. Lääkekeskuksessa on laitteiden investointitarpeita, joihin liittyvien hankintojen päätöksenteko edellyttää kokonaisvaltaista lääkehuollon selvitystä ja sen vaihtoehtojen selvittämistä, huomioiden myös lääkehuollon ja potilastietojärjestelmän välisten yhteyksien vaatimukset.

Korvaushoito

- Korvaushoidot ovat lisääntymässä. Nyt olisi hyvä käynnistää uudelleen RISE:n aluejohdon ja VTH:n yhteinen suunnittelu korvaushoitojen toteuttamisesta, korvaushoidon aloittamisesta vankila-aikana ja korvaushoitojen jatkumisen varmistamisesta vankila-ajan jälkeen. Myös tutkintavankien hoitojatkumo tulisi suunnittelussa huomioida.

C-hepatiitti

- Tarvitaan suunnitelma siitä, miten VTH:ssa huomioidaan uusi C-hepatiittistrategia vankipotilaiden hoidossa.
- VTH:lla tulisi olla kaikkia vankiloita ja terveydenhuollon yksiköitä koskeva hygieniasuunnitelma.
- Ennaltaehkäisevää päihdetyötä varten tarvitaan vankiterveydenhuollon ja vankiloiden yhteinen suunnitelma ja tapa toimia.

3 Hallinnonalan siirto ja vankiterveydenhuollon johtaminen

3.1 Hallinnonalan siirron toteuttaminen

Rikosseuraamuslaitoksessa (RISE) toteutettiin 2006 organisaatiouudistus, jolloin muodostettiin viisi aluejohtajan alaista aluevankilaa. Samassa yhteydessä aiemmin vankilajohtajien alaisuudessa olleista terveydenhuollon yksiköistä muodostettiin valtakunnallinen, RISE:n keskusjohdon alainen vankiterveydenhuollon yksikkö (RTHY). Vuonna 2010 aloitettiin oikeusministeriön (OM) toimeksiannosta valmistelut vankiterveydenhuollon siirtämiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaisuuteen. Taustalla oli tavoite saada vankiterveydenhuolto substanssiministeriön alaisena osaksi julkista terveydenhuoltoa ja yhteiskunnan palvelurakennetta, ml. valvonta ja kansallinen terveystietokanta (KANTA). Pontimena muutokselle oli myös havainto, että terveydenhuollon yksikkö osana RISE:n toimintaa ei palvellut vankipotilaiden hoitojatkumoa. Hoito saattoi keskeytyä vankilaan tultaessa eivätkä tiedot vankilassa aloitetusta hoidosta välttämättä siirtyneet julkiseen terveydenhuoltoon.

2000-luvulla useassa Euroopan maassa vankien terveydenhuolto on erotettu rangaistuksia toimeenpanevasta tahosta siirtämällä se terveysministeriön alaisuuteen. Siirtojen taustalla on ollut kansainvälinen keskustelu vankien yhdenvertaisesta asemasta ja kohtelusta, ns. normaalisuusperiaate -ajatus. Nk. Mandela-säännöt (Mandela rules) hyväksyttiin pitkällisen valmistelun jälkeen YK:n yleiskokouksessa vuonna 2015. Hallinnon alan siirtoa Suomessa puolsivat myös Maailman terveysjärjestön (WHO) ohjeet ja kansainväliset käytännöt.

STM perusti vuonna 2013 ensimmäisen vankien terveydenhuollon siirtämistä valmistelevan työryhmän, jonka tehtävänä oli ”hallitusohjelman mukaisesti selvittää vankien terveydenhuollon järjestämisen ja rahoittamisen siirtämistä oikeusministeriöltä STM:n hallinnonalalle sekä valmistella vankien terveydenhuollon siirtämistä Valviran valvontaan” STM 115:00/2012). Työryhmä toteutti toimeksiantoselvityksen vankiterveydenhuollon tilasta (Suistomaa Matti. Selvitys vankiterveydenhuollon tilasta. STM, raportteja ja muistioita 2014:12).

Hallinnonalan siirtoprosessi käynnistyi, kun vuonna 2015 saatiin hallituksen päätös kaksivuotisesta siirtomäärärahasta (421 000 €). Siirto esitettiin toteutettavaksi niin, että *vankiterveydenhuolto olisi vuoden 2016 alusta lähtien STM:n ja THL:n alaista toimintaa*. STM asetti uuden siirtoa tukevan ohjausryhmän, jonka toimikausi oli 11.5.2015 – 30.6.2017. Ohjausryhmässä olivat edustettuina STM, OM, THL, RISE, Valvira, Pohjois-Suomen avi, RTHY ja VTH. Ohjausryhmän tehtävänä oli vankiterveydenhuollon järjestämistä ja siirtämistä koskevan ehdotuksen viimeistely hallituksen esityksen muotoon sekä muutosprosessin ohjaus ja tukeminen. Ohjausryhmä kokoontui kuitenkin harvoin ja siksi eri tahojen yhteinen pohtiminen siirtoon liittyvien pulmien ratkaisemiseksi jäi vähäiseksi. Hallinnonalan varsinainen siirtoprosessi tapahtui kahdessa työryhmässä: Hallituksen esitystä valmistelevassa, STM:n johdolla toimivassa lakiryhmässä sekä THL:n vetämässä operatiivisessa ryhmässä. Nopeatempoisen siirron toteuttamista varten THL kokosi lisäksi käytännön toimintoja valmistelevan siirtotiimin.

Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH) sijoitettiin THL:n Valtion palvelut -osaston (VAPO) tulohajautukseen², itsenäiseksi oikeudelliseksi yksiköksi, THL:n alaiseksi laitokseksi. Valtion palvelut -osaston tulohajautukseen kuuluvat myös Valtion mielisairaalat, Vankilan perheosasto ja Valtion koulukodit. VTH:sta muodostettiin siirtoprojektissa oma työnantajavirasto, jonka hallinnon palvelut päätettiin järjestää muista THL:n alaisista laitoksista poiketen THL:n konsernipalveluina.

Siirtoprosessin aikana päätettiin pidättäytyä merkittävästä toiminnan kehittämisestä, joten RTHY:n organisoitumistapa jäi pääosin ennalleen. Vanha hallinto jäi kiireessä voimaan myös siksi, että valtion henkilöstöhallinnon Kieku-järjestelmän käyttöönottoaikataulun vuoksi Kiekuun siirtyminen piti vain toteuttaa, jotta työntekijät saivat palkkansa. Hallinnon siirtäminen edellytti kuitenkin kehittämisspäätöksiä ja uudenlaisen alustan luomista, koska RTHY:n hallinto osoittautui siirtovaiheessa kovin ohueksi. RTHY:n vuosittaisia hallintokuluja ei ollut erotettu tai jyvitetty RISE:n kokonaishallinnosta.

Siirrossa tavoitteeksi asetettiin, että vangeille tuotetaan normaalisuusperiaatteen mukaisesti samantasoisia terveydenhuollon palveluja kuin muulle väestölle. Vankien hyvinvoinnin ja työn organisoimisen kannalta on haastavaa, että siirrossa psykologit, päihdetyöntekijät ja sosiaalityöntekijät jäivät vankiloiden työntekijöiksi.

RTHY:n toiminnasta ei tehty due diligence – tarkastelua ennen varsinaisen siirtoprojektin käynnistymistä kesäkuussa 2015. Varsinaiselle siirtoprojektille oli varattu aikaa noin puoli vuotta, joten huolellinen arvio siirtyvän toiminnan yksityiskohdista tai niihin liittyvistä riskeistä jäi myös tuolloin tekemättä. Due diligence olisi pitänyt tehdä sillä tarkkuudella, että siirrettävistä asioista olisi jäljitettävissä tarkka määrätieto, kuvaus mitä se kattaa, mitkä olivat aiemmat kustannukset ja kuka tiedon antoi. Myös korjaus- tai huoltovelka olisi pitänyt selvittää. Toiminnasta aiheutuvien kustannusten tunteminen on edellytys tulevien kustannus- ja investointien tarpeiden arvioimiseksi. RTHY:ltä siirtoa varten saadut tiedot olivat monin osin epätarkkoja tai ne puuttuivat kokonaan. Esimerkiksi it-kustannuksien arviointia varten ilmoitettiin käytössä olevan 100 tietokonetta ja todellisuudessa niitä oli 250. Koska Due diligence -selvitystä ei tehty, voitiin vasta siirron jälkeen todeta, että VTH:lla on noin viiden vuoden korjaus- ja investointivelkaa.

Siirtyneen rahoituksen riittämättömyys nousee esille eri asiakirjojen lisäksi myös useissa haastattelussa. Toisaalta ollaan sitä mieltä, että selvitys ja siirtorahoitus on ollut riittävä ja oikeudenmukainen. Toisaalta esitetään, että todellisia kustannuksia ei pystytty selvittämään erityisesti aiemman kevyen hallinnon ja vuosien aikana kertyneen investointi- ja korjausvelan vuoksi. Siirtovaiheen puutteellisista tiedoista johtuen VTH:lla on nyt rahoitusvaikeuksia saattaa toiminnan vaatimat investoinnit lain edellyttämälle tasolle.

Siirron aikana osoittautui, että RTHY:n johtamisjärjestelmä ja johtamiskäytännöt olivat kovin ohuet ja hallinto vaatimaton. Esimerkiksi on laskettu, että RTHY:llä oli noin 600 sopimusta, joista olisi pitänyt olla kirjallinen ja arkistoitu sopimus. Käytännössä näistä oli olemassa vain muutama kymmenen kirjal-

² Tulohajautus on vuorovaikutteinen sopimussuhteeseen perustuva ohjausmalli, jonka tavoitteena on löytää tasapaino käytettävissä olevien voimavarojen ja niillä saavutettavissa olevien tulosten välille. Samalla tarkoituksena on kehittää palvelujen laatua ja varmistaa niiden tuottamisen kustannustehokas toteutus-tapa. Tulohajautuksen keskeisimmät ohjausvälineet ovat **valtion talousarvio** ja ministeriön ja viraston välille laadittava **tulosopimus**. Tulosopimuksessa ministeriöt ja virastot sopivat budjettivuoden tulostavoitteista ja niiden toteuttamisen edellyttämistä voimavaroista.

<http://vm.fi/hallintopolitiikka/ohjausjarjestelmat/tulohajautus>

lista sopimusta, joista useimmat oli solmittu jo ennen RTHY:n perustamista. Kirjallisia sopimuksia puuttui myös virka/työsuhteisiin liittyen. Myös hankintojen ja sopimusten arkistointijärjestelmä oli kokonaan hoitamatta. Useita kilpailutuskynnyksen ylittäviä hankintoja ei aiemmin oltu kilpailutettu.

Puutteellinen sopimuskäytäntö on luonut pohjan ja tilaisuuden hoitaa RTHY:ssä myös työsopimuksia suullisesti, tilanne- ja henkilökohtaisesti räätälöiden. Työsuhteiden saattaminen sopimusoikeudellisesti ajan tasalle aiheutti VTH:n ja THL:n sisällä mittavasti sopimusjuridista työtä ja selvittelyä.

Siirrossa ratkaisematta jääneitä asioita ja esiin nousseita kipupisteitä:

- Muun muassa siirtovaiheen puutteellisista tiedoista johtuen VTH:lla on nyt rahoitusvaikeuksia saattaa hallinto ja toiminnan fyysiset puitteet lain edellyttämälle tasolle. Esimerkkeinä sopimusten lainmukaiseksi saattaminen tai suun terveydenhuollon laitteiston korjausvelka.
- Vankien hyvinvoinnin ja työn organisoinnin kannalta on haastavaa, että siirrossa psykologit, päihdetyöntekijät ja sosiaalityöntekijät jäivät vankiloiden työntekijöiksi. "Ollaanko nyt tilanteessa, että RISE on Suomen suurin päihdehuoltolaitos, joka hoitaa vaikeimmat psykososiaaliset ongelmat"
- STM:ssä on vuoden 2017 lopussa toteutettu organisaatiomuutos. Vankiterveydenhuollon ohjausvastuu on STM:n sisällä vielä virallisesti sopimatta.
- Hallinnon siirtäminen edellytti kehittämisspäätöksiä ja uudenlaisen talous- ja henkilöstöhallinnon alustan luomista, koska RTHY:n hallinto osoittautui siirtovaiheessa kovin ohueksi.
- THL:n tekemä pilotointipäätös tarjota VTH:lle kaikki hallinnon palvelut, osoittautui vaativaksi tehtäväksi. Uudelle alaiselle hallinnolle ei ollut tarjolla valmiita konsernipalvelun toimintamalleja, vaan siirron yhteydessä ne piti luoda ja sopia osaksi THL:n hallintopalveluja.
- Rajanveto- ja vastuukysymykset THL:n konsernipalveluiden ja RISE:n vastuulle jääneiden palveluiden välillä on osin hankalaa. Tätä korostaa vankiloiden perinteisesti suhteellisen suuri itsemääräämisoikeus.

3.2 Vankiterveydenhuollon tulosojaus ja johtamisjärjestelmä

3.2.1 Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisen vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) toiminnasta säädetään Laissa Vankiterveydenhuollon yksiköstä (1635/2015). Sen mukaan:

- VTH:n yksikköä johtaa vankiterveydenhuollon johtaja, joka ratkaisee yksikköä koskevat asiat, jollei niitä ole säädetty johtokunnan tai muun virkamiehen ratkaistavaksi.
- THL:lle kuuluvat po. lain mukaan VTH:n toiminnan yleinen ohjaus, kehittäminen, johto ja valvonta.
- Sosiaali- ja terveysministeriölle (STM) kuuluvat po. lain mukaan VTH:n yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta.
- Aluehallintovirasto valvoo VTH:n tuottaman vankien terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta. Tehtävän hoitaa Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

- VTH:n johtokunta, jonka THL asettaa aina neljäksi vuodeksi kerrallaan, vahvistaa VTH:n työjärjestyksen. Asetuksessa (1737/2015) johtokunnan tehtävistä määritellään tarkemmin, ja sen mukaan tehtävänä on lisäksi
 - o kehittää VTH:n toimintaa sekä tehdä aloitteita yksikön tuloksellisuuden ja toimintaedellytysten parantamiseksi
 - o hyväksyä VTH:n kehittämisohjelma
 - o hyväksyä VTH:n toimintasuunnitelma, talousarvio, tilinpäätös ja toimintakertomus
 - o seurata VTH:n yksikölle asetettujen toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden saavuttamista.
- Työjärjestyksen mukaan THL:n Valtion palvelut -osasto tulossohjaa VTH-yksikköä ja solmii yksikön kanssa vuosittaisen tulossopimuksen.

Laki, siihen liittyvä asetus ja työjärjestys ohjaavat ristiriitaisesti vankiterveydenhuollon johtamista, siksi johtamislinja ei ole selkeä. Erityisesti johtokunnan ja VTH:n tulossohjaajan roolit vaativat täsmentämistä, koska ne ovat päällekkäisiä. Lain mukaan THL:lle kuuluu vankiterveydenhuollon yksikön toiminnan johto, joka käytännössä on tulossohjaamista. Operatiiviseen johtamiseen THL ei puutu, vaan se kuuluu VTH:n johtajalle.

Johtokunnan rooli on po. laissa ja siihen liittyvässä asetuksessa kirjattu vahvaksi, kun sen tehtävänä on hyväksyä VTH:n toimintasuunnitelma, talousarvio, tilinpäätös, toimintakertomus ja työjärjestys. Johtokunnan rooli on samankaltainen valtion mielisairaaloiden ja koulukotien johtokuntien roolin kanssa. VTH, kuten muutkin THL:n alaisen yksikön osat ovat osa THL:n kirjanpitoyksikköä, eli samaa kirjanpito kokonaisuutta. Tilinpäätöksen allekirjoittavat THL:n pääjohtaja ja alaisen hallinnon johtaja yhdessä. THL:n taloussääntö ja alaisen hallinnon johtosääntö määrittävät yhdessä talouden hyväksymiskokouksen. Alaisen hallinnon yksikkö vastaa itse omasta taloudestaan (THL:n taloussääntö). Koska VTH on samaa kirjanpitoyksikköä THL:n kanssa, tekee THL mm. lisätalousarvioesitykset VTH:n kanssa yhdessä ja esittää ne STM:lle. Johtokunnalle asetuksessa (1737/2015) määritelty tehtävä hyväksyä VTH:n talousarvio ja tilinpäätös on ristiriitainen THL:n taloussäännön kanssa.

VTH:n johtaja on mukana johtokunnassa esittelijänä, mutta VTH:n tulossohjaaja (VAPO) vain kutsutuna tarpeen mukaan asiakohtaisesti. VTH:n työjärjestyksen 5 § mukaan THL:n Valtion palvelut -osasto tulossohjaa VTH-yksikköä ja solmii yksikön kanssa vuosittaisen tulossopimuksen ja tekee tarvittaessa esityksiä lisätalousarvioksi. Johtokunnalle asetuksessa määritelty rooli on ristiriitainen VTH:n työjärjestyksen määrittämän tulossohjauksen ja THL:n tulossohjausmääräysten sekä valtion tulossohjaukselle asettamien yleisten tavoitteiden kanssa.

Lain määrittämät STM:n (8 §) ja THL:n tehtävät (4 §) ovat lähes samat. Vankiterveydenhuollon kehittäminen kuuluu lain mukaan STM:lle, jonka tulisi olla ennen kaikkea strateginen ohjaaja, jonka ohjaus toteutuu THL:n kautta. Pitkän aikavälin kehittämisen linjaaminen on erityisen tärkeä STM:n ohjaustehtävä nyt, kun päätöksiä sote- ja maakuntauudistusta valmistellaan. Johtamislinjan näkökulmasta on ristiriitaista, että asetuksessa vankiterveydenhuollon kehittämisohjelman hyväksyy kuitenkin johtokunta, eikä VTH:n tulossohjaaja, joka on linjavastuussa STM:lle.

Kehittämissuosituksia tulossohjauksen uudistamiseksi:

- Johtokunnalle asetuksessa määritelty rooli on ristiriitainen VTH:n työjärjestyksen määrittämän tulossohjauksen ja THL:n tulossohjausmääräysten kanssa. Johtamislinja tulisi määritellä niin, että johtamislinja olisi selkeä: STM – THL – Valtion palvelut -osasto – VTH.

- Tulosohjaajan tulisi hyväksyä VTH:n toimintasuunnitelma ja talousarvio sekä valmistella tilinpäätös yhdessä THL:n talousjohtajan ja VTH:n johtajan kanssa ennen niiden liittämistä THL:n tilinpäätökseen.
- Johtokunnan roolin ja tehtävien muuttamista neuvottelukunnaksi tulisi harkita. Neuvottelukunnan jäseniksi nimettäisiin sidosryhmien edustajia, kuten nykyisessä johtokunnassa jo on, ja tehtävänä olisi toimia neuvoa ja ideoita antavana asiantuntijaelimenä.
- Johtokunnan tulisi olla yksi foorumi, jossa tieto hallinnonalojen (OM ja STM) ja julkisen terveydenhuollon muutoksista siirtyy VTH:lle.
- STM:n roolia strategisena ohjaajana tulisi selkiyttää, koska vankiterveydenhuolto on uusi STM:n vastuulle kuuluva toiminto. STM:n tehtävä pitkän aikavälin kehittämisen linjaajana on erityisen tärkeää sote- ja maakuntauudistukseen valmistauttaessa. Yhteistyö oikeusministeriön vastaavan suunnittelutyön kanssa tukisi parhaiten vankiterveydenhuollon nivomista uudistuvaan sote-palvelujärjestelmään ja Rikosseuraamuslaitoksen kehittämistoimiin.
- Kehittämisohjelman valmistelu on VTH:n operatiivisen johdon tehtävä.
- VTH:ta koskeva THL:n tulosohjaus hakee vasta muotoaan: THL:n tulosohjauksen, taloushallinnon ja johtokunnan roolien tulisi olla selkeät.

3.2.2 Vankiterveydenhuollon johtamisjärjestelmä

VTH:n organisaatio, toimintayksiköt, johtamistasot ja esimiehet määrätään työjärjestyksessä, jonka VTH:n johtokunta on tehtävänsä mukaisesti hyväksynyt 7.12.2017.

Vankiterveydenhuollon yksikön johtamisjärjestelmään ei ole juurikaan tehty muutoksia hallinnonalan vuoden 2015 ja 2016 vaihteessa toteutuneen siirron yhteydessä. Organisaatiouudistuksen pohtimiselle, esimerkiksi aluejaon tai sairaalatoiminnan organisointitapaa koskien, ei jäänyt aikaa, koska henkilöstön palkanmaksun jatkuvuus piti siirron yhteydessä varmistaa. Suurempiin organisatorisiin muutoksiin olisi tarvittu myös YT-menettely, joka olisi hidastanut prosessia entisestään. Siirrossa vähennettiin kuitenkin toiminnanohjauksesta talousjohtajan virka, joka sijoitettiin THL:n konsernipalveluihin. RTHY:n monopolivinen johtamisjärjestelmä jäi pääosin voimaan myös joulukuussa 2017 hyväksytyyn työjärjestykseen.

Haastatteluissa nykyisestä johtamisjärjestelmästä nousi esille monia käytännön toimintaa hankaloittavia ja tehottomuutta aiheuttavia ongelmia. Seuraavassa poimintoja haastatteluista ja johtamista ohjaavista dokumenteista esiin nousseita, johtamista hankaloittavia asioita:

- Johtamiseen tarvitaan selkeyttä, nykyisin valta ja vastuu eivät kohtaa. VTH:n johtoryhmä on työjärjestyksessä laajennettu niin, että sinne kuuluu nykyorganisaation eri hierarkiatasolla olevia esimiehiä. Tällä on pyritty haastateltujen mukaan varmistamaan tiedon kulkua.
- Esimiehet on lueteltu yksityiskohtaisesti työjärjestyksessä ja siten työjärjestys tulee aina muuttaa esimiesvastuiden muuttuessa. Jatkossa kannattaa harkita luetellaanko kaikki esimiehet työjärjestyksessä.
- Ylilääkärit ovat johtajia, mutta johtamiseen liittyviä hallinnollisia tehtäviä hoitaa useimmiten joko osastonhoitaja, ylihoitaja tai toimistosihteeri. Esimiehille nykyisin kuuluvat Kieku-, Rondo- ym. vastaavat tehtävät ovat edelleen korostaneet epäsuhtaa.
- Ylilääkärit ovat useimmiten vain osastonhoitajien esimiehiä.

- Psykiatrasta vankisairaalaan johtaa Turun yksikön vastaava ylilääkäri, eli hänen vastuullaan on myös Vantaan yksikköön liittyvä hallinto ml. rekrytointi ja sijaisjärjestelyt sekä klinisen työn kehittäminen. Lisäksi Vantaan osastolla on ylilääkäri, eli psykiatrisessa vankisairaалassa on kaksi ylilääkärin nimikettä, joka osaltaan aiheuttaa sekaannusta.
- Johtamisjärjestelmässä toiminnan johtaminen on jaettu vankisairaalan, psykiatrisen vankisairaalan ja avohoidon johtamiseen.
- Hoitotyötä johtaa Hämeenlinnan vankisairaалassa ylihoitaja ja psykiatrisen vankisairaalan Turun ja Vantaan yksiköissä ylihoitaja. Avohoidolla on 27 toimipistettä, mutta ei lainkaan hoitotyön kehittämistä ja yhtenäistämistä vastaavaa ylihoitajaa. Avohoidon ylihoitajan puute ja toiminnanohjauksen ohuet resurssit aiheuttavat työtaakkaa avohoidon ylilääkärille ja alueiden osastonhoitajille.
- Kullakin hoito-osastolla on oma toimistosihtööri (yht. 5) oman osaston hallinnon tukena. Joillakin heistä on myös koko VTH:ta palvelevia tehtäviä, kuten sairauskertomusten tilaukset. Avohoidossa tai toiminnan ohjauksessa ei ole lainkaan avustavaa henkilökuntaa.

Kehittämissuosituksia johtamisjärjestelmän uudistamiseksi:

- Vankiterveydenhuollon toiminnanohjauksen rooli ja resurssit tulee varmistaa, jotta johtaminen, resurssien ja palveluiden kehittäminen, seuranta ja arviointi ml. laatujärjestelmän rakentaminen (SHQS) tukisi palvelujen toteuttamista parhaalla mahdollisella tavalla. Toiminnanohjauksen roolin ja resurssitarpeen arviointi tulee tehdä yhdessä THL:n konsernipalvelujen tarkastelun kanssa.
- Vankiterveydenhuolto tulisi jakaa kahteen palvelualueeseen: avopalveluihin ja sairaalapalveluihin.
 - o Kummallakin palvelualueella olisi johtaja, jonka tehtävänä on toiminnan kehittäminen sekä vastuu taloudesta ja hallinnosta. Johtajilta vaaditaan kyky ja halu johtaa ja hoitaa hallinnon käytännöt toimet.
 - o Lääkärien ensisijainen tehtävä olisi toimia substanssityön esimiehinä, klinikkoina ja klinisen toiminnan kehittäjinä.
 - o Kummallakin palvelualueella olisi hoitotyön johtaja, joka vastaa alueensa hoitotyön kehittämisestä ja työkäytäntöjen yhtenäistamisestä.
- Vankiterveydenhuollon johtoryhmän muodostaa vankiterveydenhuollon johtaja, avopalvelujen johtaja ja hoitotyön johtaja sekä sairaalapalvelujen johtaja ja hoitotyön johtaja sekä erikoissuunnittelija.
- Vankiterveydenhuollolla on myös laajennettu johtoryhmä, johon johtoryhmän jäsenten lisäksi kuuluvat lääkehuollon johtaja, ylihammaslääkäri sekä sairaaloiden ja avohoidon vastuulliset ylilääkärit.
- Työjärjestystä uudistettaessa tulee harkita sen yksityiskohtaisuuden taso ja eritasoisten esimiesten luettelon tarpeellisuus. Liian yksityiskohtainen työjärjestys voi olla esteenä toiminnan keveämmille uudelleenjärjestelyille.

3.2.3 Vankiterveydenhuollon rahoitus

VTH:n rahoitus, tulee valtion budjetista ja se on kiinteä määräraha, jossa ei huomioida indeksikorotuksia eikä esimerkiksi koko terveydenhoitoa koskevaa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua, joka 2010 -luvulla on ollut nimellisesti 4,3 % vuodessa (Terveysdenhuollon menot ja rahoitus 2015/THL).

Vankiterveydenhuolto vastaa kooltaan (noin 3000 vankia, ja noin 6000 alkanutta vankilajaksoa vuodessa) pienen kunnan terveydenhuoltoa. Pienten kuntien erikoissairaanhoidon kustannusten vuosittaista vaihtelua yksittäisten kalliiden erikoissairaanhoidon hoitojaksojen vuoksi kompensoidaan kaikissa sairaanhoitopiireissä käytössä olevalla kalliin hoidon tasausjärjestelmällä. Tämä ei kuitenkaan koske VTH:ta, jolta vastaava puskurit puuttuu kokonaan.

Vangilla on kotikunta vankeusaikanakin, vaikka valtio on ottanut vankeusajan kustannukset hoitaakseen. Vangin kotikunta saa valtionosuudet mm. asukasluvun perusteella ja tätä käytetään myös erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseen kuntalaisille. Nykykäytännön mukaisesti vangin tarvitessa erikoissairaanhoidon palveluja, kotikunta ei ohjaa saamaansa vankikuntalaisen valtionosuutta erikoissairaanhoidon palvelujen kattamiseen, vaan kaikki erikoissairaanhoidon toimenpiteiden, poliklinikkakäyntien ja vuodeosastohoitojen kustannukset maksetaan VTH:n momentilta. Näin vankiterveydenhuollolle koituu paljon ennakoimattomia kustannuksia. Joissakin tapauksissa rangaistusaika voidaan keskeyttää jos vanki sairastuu paljon hoitoa vaativaan vakavaan sairauteen. Silloin sairaudesta koituvat kustannukset siirtyvät kotikunnalle. Vankeuslain mukaan terveydentila tai sen hoito ei kuitenkaan saa olla syy rangaistuksen keskeyttämiselle, joten tätä tapahtuu harvoin.

RISE:n tulosoikeuksien aikana RTHY:n ulkopuolisten terveydenhuoltopalvelujen ostot ja vuokralääkäripalvelut olivat samalla momentilla, joten kustannusten nousun syiden erittely oli THL:ssä aluksi hankalaa. Vuoden 2018 keväällä THL on tehnyt esityksen erikoissairaanhoidon ja kalliiden lääkeostojen (esim. C-hepatiittistrategian mukaiset lääkkeet) siirtämisestä arviomäärärahamentille. Eduskunta vahvistaa kesäkuussa 2018 lisätalousarvion ja siinä yhteydessä myös VTH:ta koskevan siirron arviomäärärahalle.

Koska korjausvelkaa ei huomioitu asiallisesti VTH:n siirron yhteydessä, niin RISE:stä siirtynyt rahoitus ei myöskään kata potilastietojärjestelmän ja laitteistojen, kuten esimerkiksi hammashuollon laitteiston ajanmukaistamista. VTH:n toiminnasta syntynyttä alijäämää on katettu THL:n toimintamäärärahoista 287 000 € vuonna 2016 ja 743 000 € vuonna 2017, eli noin 1,1 miljoonaa euroa kahdessa vuodessa. Näin ei voi pitkällä aikavälillä jatkua. Syksyllä 2017 THL valmisti YT-prosessin, mutta silloin saatiin viestiä ohjaavalta ministeriöltä, että rahoitus tulisi järjestämään valtion lisäbudjetista.

Kehittämissuositus:

- VTH:n rahoitus tulisi neuvotella (STM, VM, THL, VTH) kestäväälle pohjalle, jotta palvelujen toteuttaminen saataisiin lainmukaiselle tasolle.

3.2.4 THL:n konsernipalvelut vankiterveydenhuol- lolle

Vankiterveydenhuollon yksikön työjärjestyksen 13 § mukaan

- VTH kuuluu THL:n kirjanpitoyksikköön, jota ohjaavia lakeja ja asetuksia sekä niiden perusteella annettuja määräyksiä ja ohjeita VTH:n tulee noudattaa.
- Vankiterveydenhuollon yksikön talous-, henkilöstö-, ja muiden tukipalvelujen tuottamisesta vastaa THL.
- Tiloihin, turvallisuuteen, vankien vartiointiin, saattamiseen ja kuljetukseen sekä vaate- ja ruokahuoltoon liittyvistä palveluista sovitaan THL:n, VTH:n ja Rikosseuraamuslaitoksen välisellä kumppanuussopimuksella, erityisesti kaksi kertaa vuodessa päivitettävässä Yhteistyökartassa.

VTH toimii itsenäisenä virastona THL:n sisällä, mutta saa monipuolista tukea ja apua hallinnollisten tehtäviensä toteuttamiseen. VTH:n konsernipalveluihin on suunnattu 6,8 henkilötyövuotta (sisältää tulohajautuksen). Valtion palvelut -osasto (VAPO) vastaa VTH:n tulohajautuksesta. THL:n tulohajautuksessa VTH:lle on varattu yksi henkilötyövuosi. Valtaosa VAPO:n kehittämisspäällikön työpanoksesta on suunnattu tukemaan VTH:n kehittämistä. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että VTH olisi tarvinnut toimintansa tueksi huomattavasti enemmän THL:n konsernipalveluita. Alkuvaiheessa juristin työpanosta on tarvittu ennakoitua huomattavasti enemmän. Lisäksi käytännön työpanosta oli tarvittu esimerkiksi työsuojeluun sekä tietosuojaj- ja henkilöstön kehittämistehtäviin (Toimintasuunnitelma 2018, luonnos).

Vankiterveydenhuollolle tuotettu konsernipalvelu on THL:n hallinnolle ja muille osastoille uusi toiminto, jossa on tunnistettavissa palvelun tuottajan (THL) ja asiakkaan (VTH) roolit. VTH:n toiminta ja sille tuotettava konsernipalvelu poikkeaa THL:n muusta toiminnasta³. Uudenlaisen asiakkaan palveluihin pitäisi suunnitella asiakkaan tarpeita vastaava toimintakonsepti. Asiointia helpottaa, jos THL:n konsernipalvelut nimeävät toimintokohtaisesti vastuutyöntekijät, joiden kanssa VTH asioi.

Arvioinnissa on noussut monin eri tavoin esille, että siirtoprojektin aikana suunniteltua konsernipalvelujen, erityisesti henkilöstöhallinnon konsernipalvelujen ja vastuunjakojen määrittelyä tulisi tarkentaa. VTH onkin valmistelemaan ehdotusta VAPO:lle henkilöstöhallinnon puitteiden korjaamiseksi.

Kehittämissuosituksia:

- Työjärjestyksen lisäksi tarvitaan yhdessä laadittu *konsernipalvelumalli*, jolla uudenlainen palvelumalli, vastuiden jaot, keskinäinen yhteistyö, VTH:n saamat palvelut, palvelujen laatu ja niihin varatut resurssit sekä niistä maksettavat kustannukset sovitaan.
- Tarkennustarpeita on erityisesti henkilöstöhallinnon ja ICT-palvelujen ja niitä koskevien tukipalvelujen alueilla. Lisäksi kirjaamo- ja hankintapalvelujen sekä toimitilapalveluiden (ml. turvallisuus) työnjakoa ja prosessien määrittelyä tulisi tarkentaa.
- VTH:n palvelutarpeiden kannalta henkilöstöhallinnon suunnittelutason asiantuntijapalvelut eivät ole riittäviä, vaan tarvitaan varsinaisten, operatiivisten tukipalvelujen järjestämistä.
- THL:n konsernipalvelujen tulisi nimetä toimintokohtaisesti vastuutyöntekijät, joiden kanssa VTH:lla on suora asiointiyhteys myös puhelimitse.
- VTH tarvitsee THL:ltä tukea myös viestinnässä ja oman julkisuuskuvansa hallinnassa.
- VTH tarvitsee tukea myös turvallisuuden eri osa-alueilla, kuten tietosuoja, tietoturvallisuus ja työsuojelu.

3.2.5 Kieku-toimintamalli ja Palkeiden palvelut

Hallinnonalan siirron yhteydessä vankiterveydenhuolto siirtyi Kieku-toimintamalliin ja Palkeiden Joensuun toimipisteen asiakkaaksi. Kieku-toimintamallin korvaavat mm. aiemmin käytössä olleen taloushallinnon Raindance-järjestelmän ja raportointijärjestelmän (Business objects) sekä henkilöstöhallinnossa mm. Herta-henkilöstöhallinnon palveluportaalin, Prima-palkkajärjestelmän ja Personec Aika-

³ VTH:n perustehtävä on vankipotilaiden hoito. THL on tähän saakka ollut puhtaasti asiantuntijaorganisaatio.

työajan hallintajärjestelmän. Ostolaskujen käsittelyssä jatkettiin Rondo-järjestelmän ja M2-matkalaskujärjestelmän käyttöä.

Haastateltujen mukaan on Kieku-toimintamallin tietojärjestelmiin siirtyminen ja samanaikainen Palkeiden toimintatavan muutos aiheuttanut VTH:n hallinnolle ja esimiehille paljon lisätyötä ja myös merkittäviä viiveitä yksittäisten henkilöiden palkanmaksuissa sekä sijaisten palkkaamisessa.

Kieku-toimintamalli antoi hallinnonalan siirrossa perustan VTH:n talouden järjestämistavalle. Koska siirrossa ei aikataulusyistä voitu tehdä organisaatioon liittyviä muutoksia, on 200 työntekijän organisaatiossa nyt 30 Kieku-toimintayksikköä, eli kustannuspaikkaa, joista kolmessa ei ole henkilöitä, esim. lääkehuolto ja VTH yhteiset. Ylilääkärit muodostavat kukin oman kustannuspaikan, jolla useimmiten on alaisena vain osastonhoitaja. Osastonhoitajalla on puolestaan oma kustannuspaikka, jolle osaston tai alueen muut työntekijät kuuluvat.

STM:n hallinnonala siirtyi Kieku-toimintamalliin ja sen mukaiseen Palkeiden palvelujen toimintatapaa ennen OM:n hallinnonala. STM:n hallinnonalan siirtyminen ajoittui yhteen VTH:n hallinnonalan siirron kanssa. Vaadittaviin tietojärjestelmiin siirtyminen on aiheuttanut paljon ongelmia, viiveitä ja lisätyötä sekä perustoiminnalle että THL:n tukipalvelujen tuottajille. Seuraavassa poimintoja haastatte- luissa esiin nousseista pulmista:

- Ennen hallinnonalan siirtoa yksiköt toimivat talous- ja henkilöstöhallinnon asioissa suoraan Palkeiden (silloin Hämeenlinnan) toimipisteen kanssa. Siirron jälkeen palvelun tuottaa Palkeiden Joensuun toimipiste, kuten THL:ssä muutenkin.
- Siirron jälkeen on ollut palkanmaksuvirheitä ja yksittäisten palkkojen viivästymisiä.
- Esimiehet toimivat aiemmin suoraan Palkeiden toimipisteen kanssa, nyt väliin on tullut THL:n henkilöstöhallinto. Uusi porras aiheuttaa viivettä asioiden hoidossa ja lisää väärinkäsitysten mahdollisuutta.
- Kiekussa on todettu järjestelmävirheitä.
 - o Työllistävän Kieku-ongelma on henkilöstöhallinnon jaksotyön ylläpito, koska esimiehet joutuvat huolehtimaan manuaalisesti, että eletty työvuorolista siirtyy palkanmaksuun oikein. Tästä aiheutuu paljon lisätyötä, joka on haastavaa erityisesti esimiehien loman aikana.
 - o Myös osa-aikainen työ ja lomille siirtyminen aiheuttaa manuaalista työtä esimiehille.
- Kieku-järjestelyt hidastavat ja hankaloittavat myös lyhytaikaisten ml. sairauslomien sijaisten palkkaamista. Sitä varten tarvitaan henkilöstöhallinnolta palvelujakso/budjetoitu toimi ja tämän saamisessa voi olla viivettä.

Kehittämissuosituksia:

- Esimiesten määrän ja sitä kautta kustannuspaikkojen vähentäminen selkeyttää toimintaa. Kustannuspaikkoja voisivat olla esimerkiksi Vankiterveydenhuollon yhteiset kulut ml. yleishallinto (1), avohoidossa alueelliset toimisteet (3-5), psykiatrinen vankisairaala (1 tai 2), vankisairaala (1), suun terveydenhuolto (1), lääkehuolto (1).
- Kiekun järjestelmävirheiden korjaaminen ja Palkeiden työmallin tarkistaminen.
- Esimiesten ja henkilöstön suoraa asiointimahdollisuutta Palkeisiin tulisi harkita. Näin välttyttäisiin viiveiltä ja väärinymmärryksiltä. Palkeilla tulisi olla vankiterveydenhuollon henkilöstöpalveluista vastaava työntekijä, joka hoitaa asioita keskitetysti.

3.2.6 Henkilöstöyksikön tarjoamat konsernipalvelut

Henkilöstöyksikkö ohjaa ja tukee VTH:n henkilöstöjohtamista. Vankiterveydenhuollon esimies johtaa henkilöstöä arjessa ja hänelle kuuluvat palvelusuhde- ja palkka-asioiden hoito. Kieku on prosessien hoidon työväline.

Henkilöstöyksikön ja VTH:n työnjaosta on sovittu toiminnan siirtyessä. Perusajatuksena on, että VTH vastaa henkilöstöasioista **itsenäisenä virastona** ja THL tukee virastoa näiden tehtävien hoidossa. Ohessa joitakin keskeisiä poimintoja henkilöstöyksikön tarjoamista konsernipalveluista ja keskinäisestä työnjaosta:

- **VTH:n johtaja vastaa** henkilöstön palvelussuhde- ja palkka-asioiden hoidosta sekä henkilöstön ja työhyvinvoinnin kehittämisestä. VTH:n vastuuhenkilö hoitaa kehittämisprosessit ja -palvelut keskitetysti. VTH:ssa toimii palkkaustyöryhmä, työsuojelu- ja yhteistyötoimikunta, jotka vastaavat niille nimetyistä tehtävistä.
- **THL ohjaa ja tukee** henkilöstöjohtamista, siihen kuuluu
 - o Henkilöstöasioiden ja Kiekun ohjeet ja lähitukiverkoston koulutus
 - o Kiekun työajanhallinnan vastuuhenkilön tehtävät, mm. vuororyhmien luonti
 - o Esimiesten neuvonta palvelusuhdeasioissa ja Kiekun käytössä
 - o Henkilöstöammattilaisen Kieku-tehtävien hoito
 - o Henkilöstölakimiehen palvelut
 - o Palkkausta ja palkkausjärjestelmää koskevat päätökset ja kehittäminen
 - o Henkilöstösuunnittelua sekä henkilöstön ja työhyvinvoinnin kehittämistä koskevien prosessien suunnittelu, ohjeistus ja tuki
 - o Työsuojelu- ja turvallisuustoiminnan asiantuntijatuki
 (Henkilöstöyksikön tarjoamat konsernipalvelut Vankiterveydenhuollon yksikölle 1.1.2016 lukien, Diasarja)

Toiminnan siirtovaiheessa luotu THL:n ja VTH:n välinen työnjako noudattanee henkilöstöhallinnon vakiintunutta roolia THL:ssä, jossa ohjausta ja tukea antavat tehtävät korostuvat. Siirtovaiheessa henkilöstöhallinnon oletuksena oli, että vakiintuneen toiminnan henkilöstö liitetään osaksi THL:n henkilöstöhallintoa ja että palvelu pystytään hoitamaan nimeämällä tehtävään yksi työntekijä ja muuten pitkälti oman työn ohella. Ajatuksena oli, että henkilöstöhallinnon peruspalvelut ostetaan Palkeilta ja henkilöstöhallinnon kehittäminen olisi THL:n tehtävä. Henkilöstöhallinto myös linjasi, ettei se voi valmistella henkilöstöasioiden ohjeita itsenäisen viraston puolesta.

VTH:n siirtyvä hallinto osoittautui olemattomaksi, henkilöstöhallinnon ohjeistusta ei juuri ollut, työsopimuksia oli tehty suullisesti niitä dokumentoimatta tai arkistoimatta. Koska toiminnanohjauksen resurssit jäivät siirtovaiheessa ohuiksi (kolme henkilötyövuotta), on THL:n linjaus tarjota ohjausta ja tukea osoittautunut VTH:n näkökulmasta riittämättömäksi. Tarvitaan myös tekijä, henkilö joka valmistelee henkilöstöhallinnon asioita ja ohjeita VTH:n johtajan päätettäväksi.

Henkilöstöhallinto on kahden toimintavuoden aikana käyttänyt runsaasti aikaa ja resursseja ml. juristi-resursseja saattaakseen toiminnan lailliselle ja tarkoituksenmukaiselle tasolle. Tarvittiin paljon neuvotteluja, joiden avulla pyrittiin yhtenäistämään käytäntöjä eri toimipisteiden välillä. Henkilöstöhallinnolla ei toistaiseksi ole ollut resursseja VTH:n henkilöstöhallinnon kehittämiseen, kuten henkilöstösuunnitteluun sekä henkilöstön ja työhyvinvoinnin kehittämistä koskevien prosessien suunnitteluun, ohjeistukseen ja tukeen.

Parhaillaan neuvotellaan henkilöstöhallinnon rutiinipalvelujen ostamisesta suoraan Palkeilta, jotta yksi porras asioiden hoitamisesta jäisi pois. Siirron yhteydessä tulisi varmistaa, että Palkeet hallitsevat jaksoyön (3 + 3 viikkoa) kirjaamisiin liittyvät tehtävät. Arvio tulisi tehdä myös Joensuun ja Hämeenlinnan Palkeiden tuottamien palvelujen välillä ("RISE käyttää Hämeenlinnan Palkeita ongelmitta: He käyttävät Kiekua ja heillä on jaksotyöaika").

Lainmukaiseksi saattaminen ja käytäntöjen yhdenmukaistaminen on myös aiheuttanut VTH:n henkilöstössä vastarintaa, joka on varmaankin heijastunut koko organisaatioon ja muihin palveluihin ja vaikuttaa edelleen käsityksiin koko siirron onnistumisesta. Henkilöstöhallinnon kehittäminen ja ohjeistuksen laatiminen on vielä toistaiseksi jäänyt taustalle, kun on jouduttu keskittymään ongelmien ja toisaalta rutiinien hoitamiseen. VTH-organisaation moniportaisuus ja lukuisat kustannuspaikat aiheuttavat lisätyötä myös henkilöstöhallinnolle.

VTH:n koko henkilökunta on osaavaa ja työhönsä omistautunutta. Ammattitilpeys ja tarve tehdä työnsä mahdollisimman hyvin nousee esille haastatteluissa. Esille tulee myös, miten työaikaa kuluu toimintomien järjestelmien, erityisesti Kiekun kassa.

Lääkäreiden rekrytointi on yksi VTH:n keskeinen haaste, koska vain osaava vakituinen lääkärikunta pystyy vastaamaan työn erityisvaatimuksiin. Vaihtuvat ostopalvelulääkärit eivät useinkaan sitoudu työn vaatimalla tavalla, monet työn vaatimukset ja olosuhteet ovat heille vieraita. Myös sopimuslääkärin tai työssäolopäivän vaihtuminen aiheuttaa yksiköille lisätyötä. Erityisesti poliklinikoiden osastonhoitajilta menee paljon aikaa ostopalvelulääkäreiden ohjeistamiseen.

Hallinnonalan siirron jälkeen VTH on onnistunut rekrytoimaan useita virkalääkäreitä. Selvityshetkellä VTH:ssa oli yhteensä 18 virkalääkärinä ja kolme osa-aikaista virkalääkärinä. Lisäksi avohoitopalveluissa toimi ostopalvelulääkäreitä yhteenlaskettuna hieman yli neljän viran verran (Ks. 4.2.1 Toiminnan organisointi). Tällä hetkellä ostopalveluna tuotetun lääkäripalvelun määrä on VTH:ssa samalla tai hieman paremmalla tasolla kuin kunnallisissa alle 10 000 väestöpohjan terveyskeskuksissa, joissa ostopalvelu kattoi vuonna 2017 23 % kaikesta tarpeesta⁴.

Kehittämissuosituksia:

- VTH:n toiminnanohjaus tulee resursoida niin, että sillä reaalin mahdollisuus suoriutua myös henkilöstöhallinnon käytännön tehtävistä. Toiminnanohjauksen roolin ja resurssitarpeen arviointi tulee tehdä yhdessä THL:n konsernipalvelujen tarkastelun kanssa.
- Mahdollisuudet saada VTH:n käyttöön henkilöstösuunnittelua ja ajanhallintaa palvelevat tietojärjestelmät tulisi selvittää.
- Johtamisjärjestelmän selkiyttäminen niin, että tiedetään kenen kuuluu hoitaa mm. virkavapaudet, palkkaukset, sijaisjärjestelyt ja Kiekun hyväksymiset. Näin myös voidaan jäljittää kenen kuittausta asian etenemiseksi odotellaan, jos asian hoito on viivästynyt.
- Uuden henkilöstön, erityisesti lääkäreiden rekrytointiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Onnistuneen rekrytoinnin kannalta tärkeää olisi VTH:n imagon kohentaminen ja työn haastavuuden sekä sen erityislaatuisuuden ja sitä kautta työn mielenkiintoisuuden esille tuominen.

⁴ https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tk-laakaritilanne_2017_tiedotus.pdf

3.2.7 Taloushallinto

THL:n taloushallinto toimii VTH:n taloushallintona. Rooli on kaksinainen: Toisaalta THL tarjoaa talousohjaajana monia palveluja VTH:lle ja toisaalta se huolehtii THL:n edusta. Tämä kaksoisrooli on periaatteellisesti hankala asetelma: ensinnäkin siksi, että VTH:n budjetti on osoittautunut monesta eriyystä riittämättömäksi ja sitä on jouduttu paikkaamaan THL:n siirtyvästä määrärahasta sekä STM:ltä saadulla pienellä määrärahalla. VTH:n talouden suunnittelua ja seurantaa hankaloittaa toiminnanohjauksen niukat resurssit. Siirron yhteydessä RTHY:n toiminnanohjauksessa aiemmin ollut hallintopäällikön virkaa ei otettu käyttöön VTH:ssa.

Kehittämissuosituksia:

- VTH:n toiminnanohjauksen resursointi on tarpeellista myös talouden suunnittelun ja seurannan näkökulmasta.

3.2.8 Hankinnat

THL:n taloushallinnossa ja tukipalveluissa on tehty mittavaa työtä hankintojen, sopimushallinnan ja arkistoinnin ajan tasalle saattamisessa. Selvityshetkellä ollaan jo siinä vaiheessa, että nämä toteutuvat säädösten mukaisesti. Parhaillaan toteutetaan useita laajoja kilpailutuksia, joissa THL:n hankintatiimin apu on ollut merkittävä. VTH:n toiminnanohjaus on käyttänyt kilpailutusten toteuttamisessa tilapäistä asiantuntija-apua. THL:n hankintatiimiä tullaan resursoimaan myös VTH:n suuria hankintoja varten. Mm. valtion yhteinen HANDI-projekti pakottaa tähän.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalveluihin liittyvät palvelu- ja laitehankinnat edellyttävät erityistä hankintaosaamista ja sen lisäksi usein tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuntevaa juridista asiantuntijapalvelua.

Haastatteluissa nousi esille, että hankintapäätöksiä ei kaikin osin noudateta. Tarve tehdä itsenäisiä ja nopeitakin päätöksiä nousee haastatteluissa esille ja sitä perustellaan "ns. korjausvelalla", eli laitteita tai välineistöä ei juuri ole viiteen vuoteen uudistettu. Osastonhoitajia on myös neuvottu ennen hankintaa tiedustelemaan muilta vastaavaa hankintatarvetta ja tekemään yhteistilauksen. Tätä pidetään järkevänä, mutta toisaalta kuormittavana tehtävänä.

Kehittämissuosituksia:

- VTH:n esimiehiä tulee perehdyttää toimimaan THL:n hankintaohjesäännön ja hankintapäätösten mukaisesti.
- VTH:n hankintojen ja sopimusten koordinointi tulisi olla VTH:n toiminnanohjauksen tehtävä (pl. suuret hankinnat, jotka hoidetaan erillisen protokollan mukaisesti). Nykyresurssit eivät kuitenkaan ole riittävät.

3.2.9 Tietojärjestelmät

Vankiterveydenhuollon ICT-ympäristöön liittyy useita haasteita, jotka heijastavat pitkän ajan kuluessa kertynyttä mittavaa investointivelkaa. Huonosti toimintaa palvelevat ja kankeasti toimivat järjestelmät

aiheuttavat tehottomuutta, josta on raportoitu selvityksen eri osissa. Seuraavassa listausta tunnistetuista haasteista ja meneillään olevista investointihankkeista, joita tulisi priorisoida myös VTH:n talouden tasapainotuksen näkökulmasta:

- Valtorin asiakkuuspalvelut on jaettu hallinnonaloittain. STM:n alaisille laitoksille ja OM:n alaisille laitoksille on omat asiakkuuspalvelunsa, joiden palvelut eivät ole keskenään vuorovaikutuksessa. Valtorin mukaan tilanne parantunee VALTTI-työasema-järjestelmään siirtymisen jälkeen.
- VTH:n toimipisteet käyttävät OM:n/RISEn vankitietojärjestelmää (VATI, tulossa v. 2020: ROTI), jonka kautta poliklinikat saavat esimerkiksi tiedot vankiloihin tulevista uusista vangeista. VTH:n toiminnanohjauksella ei ole tietoon esteetöntä pääsyä. Siirrettävän tiedon salassapidon varmistamiseksi VTH:n käyttöön on tilattu ryhmäpostilaatikot, joissa on virtuaali-faxi ja turvapostiominaisuudet.
- Potilastietojärjestelmän käyttöympäristön palvelujen osalta on kuitenkin huomioitava, että Valtorin palvelut eivät tue terveydenhuollon toimialan ICT-tukipalveluja. Tämän vuoksi tukipalvelujen järjestämisen resurssit ja vastuut on huomioitava esimerkiksi alkavassa potilastietojärjestelmän uusimisprojektissa ja myös lääkehuollon kokonaisselvityksessä.
- Nykyinen potilastietojärjestelmä ei palvele nykyajan tarpeita. Käyttö johtamisen työkaluna on hankalaa, koska tiedot eivät palvele toiminnan seuranta- ja suunnittelua. Pääsy raportointijärjestelmään on vain sen pääkäyttäjillä, joten he toimittavat tarvittavat tilastot myös hallintoon.
- Lain mukaan potilastietojen on siirryttävä automaattisesti kansalliseen Potilastiedon arkistoon. Valmistautuminen potilastietojärjestelmän uusimiseen kilpailutuksen kautta on parhaillaan meneillään ja rahoitus valmistelua varten on saatu STM:ltä. Uusi järjestelmä tulee kattamaan poliklinikat, sairaalat ja suun terveydenhuollon. Uuden järjestelmän kautta tulee saada liittymä Potilastiedon arkistoon sekä tarvittavat integroinnit (mm laboratoriotiedot) ja tilastotiedot myös valtakunnalliseen tilastointiin, Hilmoon ja Avo-Hilmoon.
- Lääkekeskuksessa on eri järjestelmä varastonhallintaan ja annosjakeluun. Lääkehuollon järjestelmien ja potilastietojärjestelmän välillä ei ole integraatioita. Lääkekeskuksessa on laitteiden investointitarpeita, joiden hankintaa koskeva päätöksenteko edellyttää kokonaisvaltaista lääkehuollon selvitystä ja sen vaihtoehtojen selvittämistä, huomioiden myös lääkehuollon ja potilastietojärjestelmän välisten yhteyksien vaatimukset.

3.2.10 Tilat ja turvallisuus

Vankiterveydenhuolto toimii toiminnanohjausta lukuun ottamatta vankiloiden tiloissa, jotka Senaattikiinteistöt omistaa⁵. Rikosseuraamuslaitos vastaa vankiterveydenhuollon tilojen vuokrasta ja niiden kustannuksista. VTH:n työjärjestyksen mukaan tiloihin, turvallisuuteen, vankien vartiointiin, saattamisen ja kuljetukseen sekä vaate- ja ruokahuoltoon liittyvistä palveluista sovitaan THL:n ja Rikosseuraamuslaitoksen välisellä sopimuksella. VTH-RISE-THL yhteistyökartan (11.10.2017) mukaan RISE vuokraa toimitilat Senaattikiinteistöltä ja antaa ne VTH:n käyttöön. RISE vastaa myös kiinteistöhuoltoon

⁵ Terveydenhuoltoyksikössä vankila hoitaa vartiointin, rangaistusten täytäntöönpanoon liittyvät tehtävät, vankien kuljetuksen, kiinteistöhuollon, ruokahuollon sekä vaatetuksen ja pesulatoiminnan. VTH lain perusteluosa (HE 49/2015 vp) *Vankiterveydenhuollon järjestäminen s.9*. Vankien terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä säädetään vankeuslain 10 luvussa.

kuuluvista korjaus- ja huoltotehtävistä. Näistä on sovittu tehtävä- ja vastuunjakotasolla Yhteistyökartassa, mutta haastatteluissa tuli esille niiden päivityksen tarve.

VTH:n poliklinikat ja sairaalat sijaitsevat vankilarakennuksissa tai erillisessä rakennuksessa vankilamuurien sisällä ja siksi on luontevaa, että vankiloiden alueella on yksi kiinteistöistä vastaava taho. RISE:n näkökulmasta tämä voi kuitenkin johtaa ristiriitaan toiminnan harjoittajan ja kiinteistön ylläpitäjän välillä, koska tilojen uudistamis- ja huoltotarpeet ja toiminnan harjoittajan kehittämistarpeet eivät aina kohtaa.

Koska VTH:n ja RISE:n välille ei ole vielä solmittu tarkempaa sopimusta kiinteistöjen ylläpidosta, on mm. korjaus- ja ylläpitokustannusten ja kalusto- ja materiaalihankintojen vastuista epäselvyyttä eri vankiloissa. Lisähaasteensa VTH:lle tuo, että vankiloilla on kiinteistöasioissa toisistaan eriäviä käytäntöjä ja näkemyksiä.

VTH:n henkilökunnan työturvallisuudessa on puutteita. Kaikilla työntekijöillä ei ole henkilökohtaista turvahälytintä ja samalla myös tilojen turvallisuudessa on puutteita. Hälytysnappi on seinällä ja poistumisovi voi sijaita samalla puolella tulo-oven kanssa.

RISE/OM rakennuttaa uutta vankilaa naisvangeille Hämeenlinnaan. VTH:n poliklinikka tulee muuttamaan uuden vankilan tiloihin. RISE:n linjauksen mukaisesti poliklinikka palvelee vain naisvankeja. Ratkaisematta on, miten miespotilaiden poliklinikkapalvelut toteutetaan ja miten toteutetaan pääsy vankisairaalaan, jos vankilaportin palvelut päättyvät.

Sairaaloiden toimintaan liittyy monia tilajärjestelyjä vaativia asioita, joista keskeisimmät ovat:

- Vankisairaalan tilat, erityisesti naisvankien osaston tilat, soveltuvat huonosti toiminnan tarpeisiin. Vankisairaalan tilaratkaisut ovat kiinteässä yhteydessä Hämeenlinnan uuden vankilan valmistamiseen
- Vantaan psykiatrisen sairaalan tilat sijaitsevat vankilarakennuksessa. Vantaan vankilan tilat ovat riittämättömät, ja tilannetta kärjistää lisäksi vankiloiden tutkintavankien määrän lisääntyminen lain muutoksen seurauksena. RISE:llä on tarve ottaa tilat käyttöönsä ja tästä koituu tarve ratkaista sairaalan tilatarve.
- Turun psykiatrisen sairaalan tilat ovat uudet ja palvelevat erittäin hyvin toiminnan tarpeita. Kiinteistössä on kuitenkin ilmennyt paljon korjaustarvetta rakennusaikaisten virheiden vuoksi.

Kehittämissuosituksia:

- VTH:n, RISE:n ja THL:n konsernipalvelujen välille tarvitaan yhdessä laadittu tehtävätason ja vastuajaot sisältävä palvelusopimus, jossa määritellään tiloihin, tilojen siivoukseen, turvallisuuteen, vankien vartiointiin, saattamiseen ja kuljetukseen liittyvät vastuut sekä vaate- ja ruokahuoltoon liittyvät palvelut sekä materiaali- ja kalustohankinnat. Lisäksi tulisi määritellä mitä RISE toimitilapalveluun kuuluu, miten huollot ja korjaukset tai materiaalihankinnat hoidetaan.
- VTH:n työntekijöillä tulisi olla henkilökohtainen turvahälytintä, jonka hankinnasta vastaisi RISE kustannukset tarvittaessa VTH:lle kohdennettuna.
- VTH:n sairaalapalvelujen järjestämiseen tarvitaan pitkän aikavälin suunnitelma mm. kiinteistöjen toiminnallisuuden, sijaintipaikan, tarkoituksenmukaisuuden ja kunnon näkökulmasta. Vankisairaalan ja Psykiatristen vankisairaalan (ml. Vantaan osasto) sijaintia tulisi suunnitella yhtenä kokonaisuutena.

3.3 Johtaminen ja toiminnan ohjaus

Vankiterveydenhuollon perustehtävä on tuottaa terveysterveyspalvelut vangeille. Vankiterveydenhuollon johtajan tehtävänä on johtaa ja kehittää VTH:n toimintaa, luoda mahdollisimman otolliset olosuhteet vankeiden terveysterveyspalvelujen toteuttamiselle ja huolehtia henkilöstön hyvinvoinnista. Vankiterveydenhuollon yksikkö on itsenäinen virasto, joka toimii THL:n Valtion palvelut -osaston tulosohtajauksessa. Johtokunta tukee asetuksen mukaan VTH:n johtamista monipuolisesti. (Ks. 3.2.1 Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä)

VTH:n tarvitsemat tukipalvelut ostetaan THL:ltä konsernipalveluina. VTH on itsenäinen virasto ja THL:n konsernipalvelujen tehtävänä on *tukea* VTH:n hallinnon tehtävien toteuttamista. Ongelmana on se, ettei toiminnanohjausyksikköön ole varattu resursseja hallinnon tehtävien toteuttamista varten. Taloushallinnon prosessit on saatu toimiviksi, mutta erityisesti henkilöstöhallinnon prosessit ovat vielä paljolti luomatta, koska mm. työsuhteiden saattaminen sopimusoikeudellisesti ajan tasalle on niellyt paljon resursseja. Esimerkiksi VTH:lle pitäisi luoda henkilöstöpolitiikka, tasa-arvosuunnitelma, henkilöstösuunnitelma ja henkilöstön hyvinvoinnin kehittämisen suunnitelma, määritellä rekrytointiprosessi sekä palkkaus- ja palkitsemisprosessi. Henkilöstöhallinnon prosessien luominen edellyttää sekä toiminnan tuntemista että toimivaltaa viedä asioita eteenpäin. Toiminnanohjaus tuntee VTH:n toiminnan, henkilöstöhallinnolla on resurssit ja osaaminen henkilöstöhallinnon suunnitelmien laatimiseksi. Molempien tahojen tulisi yhdessä valmistella ja laatia suunnitelmat VTH:n johtajan päätettäväksi. (Ks. 3.2.6 Henkilöstöyksikön tarjoamat konsernipalvelut)

VTH:n johtamista tuetaan moderneilla työvälineillä, jotka ovat avaintekijöitä koko Suomen alueelle leviittäytyvässä organisaatiossa. Keskeisimmät näistä ovat IMS (Information Management Systems) ja Laatuportti sekä eritasoiset videoyhteydet. Laatuportissa suoritetaan SHQS -laadunhallintaohjelmaan kuuluvia itsearviointeja sekä riskien arvioinnit. Kaikki toimintaa ohjeistavat asiakirjat ja muistiot on talletettu IMS:iin etukäteen suunnitellussa rakenteessa, josta ne ovat kaikkien saatavilla ja josta ne on myös selkeän rakenteen ja hakuominaisuuksien vuoksi helppo löytää. Uusista ohjeista tai muistioista tulee aina tieto henkilökohtaisiin sähköposteihin. Videoyhteyksiä on totuttu käyttämään eritasoisissa neuvotteluissa ja tämä mahdollistaa osallistumisen kokouksiin matkustamiseen verrattuna huomattavasti helpommin ja kustannustehokkaammin.

Haastatteluissa pidetään hyvänä, että tarvittavaa työasioissa matkustamista ei enää kyseenalaisteta. Johtamisen katsotaan myös selkeytyneen ja kehittyneen avoimempaan suuntaan mm. koska kokoukset ovat säännöllisiä ja pöytäkirjat ovat kaikkien nähtävillä. Moderni johtamistapa on myös hämmäntänyt ennen hyvin autoritaariseen johtamiseen tottuneen henkilökunnan. Myös se, että kaikki pitää tehdä työjärjestyksen ja kilpailutettujen sopimusten mukaan on vaikeaa "itse oppineille" esimiehille.

3.3.1 Strateginen kehittäminen

VTH:ssa on käyty arvokeskustelu ja käynnistetty strateginen kehittäminen määrittelemällä strategiset kehittämistoimet, joissa keskitytään sujuvien palvelujatkumojen, laadun ja vaikuttavuuden sekä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen. Johtajatuksena on, että sovitut arvot ja strategia tulevat näkyväksi, kun niitä sovelletaan toiminnan kehittämisessä. Strategiaa toteutetaan vaiheittain kuvaamalla ensin prosessit. Työ on jalkautettu jakamalla vastuuta prosessien kuvaamisesta toimintayksiköihin. Työlle antaa rakenteen käyttöön otetun SHQS -laadunhallintajärjestelmän soveltaminen. Tehtävä tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia palveluja on strategiatyössä kuvattu prosessina: 1) palvelun valmistelu ennen vankeutta, 2) hoidon tarpeen arvio 1 – 3 päivän sisällä vankeuden alkamisesta, 3) terveyden-

ja hyvinvoinnin- sekä kuntoutussuunnitelman liittäminen vangin rangaistusajan suunnitelmaan, 4) terveyspalvelujen toteuttaminen integroidusti mm. vankiloiden kuntouttavan toiminnan työryhmän ja valvojen kanssa, 5) palvelujen jatkuvuudesta huolehtiminen vankeusajan jälkeen.

3.3.2 Toiminnan seuranta

Johtamista vaikeuttaa oleellisesti, että toiminnan seurantaan ei juuri ole saatavissa johtamista tukevaa toiminta- tai taloustietoa, koska nykyisistä tietojärjestelmistä ei niitä saa.

Tietojen huono saatavuus on tullut konkreettisesti esille myös tätä selvitystä tehtäessä. Esimerkiksi avohoidon karkea poliklinikkakohtainen tarkastelu / työntekijä olisi edellyttänyt merkittäviä tarkistuksia resursseista siitäkin huolimatta, että henkilöstöyksikkö tuotti pitkälle määriteltyä tietoa. Myös tieto lääkäreiden virkojen täyttöasteesta ja ostopalvelujen käytöstä on hajallaan eri yksiköissä.

3.3.3 Toiminnan ohjaus

Johtamistyötä tukee VTH:n toiminnanohjausyksikkö, jonka muodostavat vankiterveydenhuollon johtaja, erikoissuunnittelija ja suunnittelija. Toiminnanohjausyksikön tehtävänä on huolehtia, että organisaatio toimii perustehtävänsä ja toimintasuunnitelmansa mukaisesti. Näin määriteltynä toiminnanohjauksen kahden suunnittelijan tehtävänä olisi johtamisen tukeminen. Erikoissuunnittelijan työ painottuu toiminnan ohjausjärjestelmän, omavalvonnan ja ohjeiden kehittämiseen laadunhallinnan viitekehkeyksessä. Suunnittelijan tehtävänä on vastata hallinnon prosessien, mm. kanteluiden ja muistutusten käsittelystä sekä olla sopimusyhdyshenkilö ja tietosuojavastaava. Lisäksi toiminnanohjaukselle on koitunut kaikki hallinnon tehtävät, joita THL:n konsernipalvelut ei ole katsonut voivansa tehdä itsenäisen viraston puolesta. Myös se, että avohoidosta puuttuu ylihoitaja lisää toiminnanohjauksen työtaakkaa. Nämä kaikki tehtävät ovat kahden suunnittelijan tehtäviä omien varsinaisten, työnkuvassa määriteltyjen tehtävien lisäksi. Vastuullisten johtajien vaihtuminen on hidastanut johtamiskäytäntöjen kehittämistä VTH:n toiminnan kahden ensimmäisen vuoden aikana.

Johdon tulee olla tuki perustoiminnan toteuttamiselle. Johtamisen onnistumisen edellytys on, että johtamisjärjestelmä on selkeä ja että toiminnan ohjauksen tukena on riittävät resurssit.

Kehittämissuosituksia:

- Toiminnan seurantaan ja johtamiseen tarvitaan ajanmukaiset tietojärjestelmät.
- Toiminnanohjauksen tehtävät ja tehtäväkenttä tulisi määritellä ja resursoida toiminnan edellyttämällä tavalla. VTH:n suunnittelijoiden tehtävänä tulisi olla ensisijaisesti kehittäminen.
- Kehittämistä tuottavat toiminnanohjauksen, toimintayksiköiden ja VAPO:n välillä tulisi määritellä.
- Toiminnanohjauksessa tulisi olla tukipalveluista vastaava työntekijä, joka mm. koordinoisi yhteydenpitoa konsernipalvelujen ja VTH:n välillä sekä hoitaisi keskitetysti erilaisia kirjaamis- ja tallentamistehtäviä. Tukipalvelut tulisi hoitaa joko jakamalla valtakunnallisia tehtäviä VTH:n toimistosihteereille ja / tai resursoimalla toiminnanohjausta muulla tavoin.
- Ehdotetaan, että jatkossa kaikki viisi toimistosihteeriä olisivat VTH:n yhteisiä, he kuuluisivat toiminnanohjauksen alaisuuteen ja heillä kaikilla olisi sijaintipaikkaansa ja koko VTH:ta palvelevia tehtäviä. Sijaintipaikka voisi vaihdella tehtävien painotuksen mukaisesti.
- Toiminnanohjauksen tehtäväkenttää selkiyttää myös, jos sekä avohoitopalveluilla että sairaalapalveluilla on omat hoitotyön kehittämisestä ja johtamisesta vastaavat ylihoitajansa.

3.4 Yhteistyö

Vankiterveydenhuolto toteuttaa perustehtävänsä itsenäisenä yksikkönä RISE:n rinnalla ja tiloissa. VTH vastaa vankien terveyspalveluista, mutta sen onnistunut toteuttaminen edellyttää hyvin toimivaa yhteistyötä vankiloiden sekä RISE:n alue- ja keskusjohton kanssa. Vankiterveydenhuolto on kiinteässä yhteistyössä myös THL:n kanssa, joka on sen tulosohjaaja ja talous- ja hallintopalvelujen tuottaja. VTH tekee myös tutkimus- ja kehittämissyhteistyötä THL:n kanssa. Lisäksi toiminnanohjaus on sijoitettu THL:n tiloihin. Hyvä yhteistyö STM:n ja OM:n välillä luo pohjan VTH:n toiminnan onnistuneelle toteuttamiselle.

3.4.1 THL:n ja RISE:n välinen yhteistyö

Yhteistyötä RISE:n ja THL:n välillä pidetään molemmin puolin hyvänä ja strategisia tavoitteita yhenevinä. Tärkeänä pidettiin myös THL:n laajemman asiantuntemuksen tuomista RISE:n ja vankiterveydenhuollon käyttöön. Toistaiseksi tämä yhteistyö on vielä vähäistä, mutta joitakin yhteisiä tutkimushankkeita on jo käynnistetty, kuten esimerkiksi Vankien työ- ja toimintakyvyn arviointi osana Vankeusaika mahdollisuutena -hanketta. VTH:n johtaja ja VAPO:n kehittämisspäällikkö ovat mukana RISE:n kehittämissyöryhmässä ja osallistuvat RISE:n neuvottelupäiville ja vastaavasti RISE:n edustaja on mukana VTH:n johtokunnassa. Suunnittelu-yhteistyö Hämeenlinnan naisvankilan uudenlaisen palvelukonseptin rakentamisessa luo yhteistä näkemystä vankilähtöisen toiminnan toteuttamisessa ja mahdollisesti toimintakonseptin levittämisessä muihinkin vankiloihin.

THL:n ja RISE:n välillä on kumppanuussopimus, jonka perusteella pääjohtajat tapaavat säännöllisesti vuosittain. Tämän lisäksi perustettiin *yhteistyöryhmä*, joka kokoontuu puolivuosittain. Yhteistyöryhmässä on edustajat RISE:stä, vankiterveydenhuollon yksiköstä ja THL:stä. Yhteistyöryhmän tehtävänä on tukea vankiterveydenhuollon kehittämistä ja osapuolien yhteistyötä hallinnonalan siirron jälkeen. Sen keskeinen tehtävä on myös vahvistaa koko ajan kehittyvä *yhteistyökartta*, joka alun perin laadittiin hallinnonalan siirron aikana.

Yhteistyökartta on haastattelujen perusteella tärkeä väline vakiinnuttaa toimintaa ja selkeyttää työnjakoa siirron jälkeen. Toisaalta esitetään, että se tulisi saada päätökseen, tai että karttaa tulisi voida päivittää koko ajan. Sen laatimisessa tulisi myös hyödyntää kentän osaamista. Yhteistyökartan ylläpito on ollut VAPO:n vastuulla. Haastateltavien mukaan ongelmana on se, että käytössä ei ole foorumia, jolla sopia riittävän nopeasti vankiloissa esiin tulevista asioista, kuten esimerkiksi siivoukseen, huoltokorjauksiin tai lääkekaappeihin liittyvistä ongelmista. Yhteistyöryhmän ja VTH:n johdon tulisi arvioida miten yhteistyökarttaa tulisi kehittää tai palvelisiko jokin muu tapa parhaiten johtamista ja yhteistyöstä sopimista. Esimerkiksi tilojen turvallisuuteen, huoltoon, korjauksiin ja uudistuksiin koskevat asiat voisi olla hyvä sopia kokonaisuutena erikseen sopimuksella, joka määrittelee osapuolien vastuut ja kustannusten määräytymisen perusteet. (Ks. 2.2.10 Tilat ja turvallisuus)

Yhteistyöryhmässä käsiteltävät asiat palvelevat myös VTH:n strategista kehittämistä. Psykologit, päihdetyöntekijät ja sosiaalityöntekijät jäivät siirrossa vankiloiden työntekijöiksi ⁶. Psykologien sijoittumisesta on käynnistymässä erillinen selvitys.

⁶ Vankiloissa toimivat psykologit, sosiaalityöntekijät ja päihdetyöntekijät jäisivät edelleen Rikosseuraamuslaitoksen palvelukseen. Näiden henkilöstöryhmien asemaa on tarkoitus selvittää erikseen myöhemmin. (HE 49/2015 vp, s 31)

RISE toimii kolmella rikosseuraamusalueella, jotka pitävät suunnittelupalavereja kerran vuodessa. VTH:n johtaja osallistuu näihin palavereihin ja tapaa samalla vankiloiden johtajia. Yhteistyö aluekeskusten ja niissä sijaitsevien arviointikeskusten kanssa on VTH:n toiminnan suunnittelun kannalta keskeistä, koska keskinäinen tiedonvaihto toiminnan resursseista ja kehitysnäkymistä on tärkeää VTH:n perustehtävän toteuttamisen kannalta.

Kehittämissuositus.

- Yhteistyöryhmän ja VTH:n johdon ja VAPO:n tulisi yhdessä arvioida palveleeko yhteistyökartta edelleen yhteistyötä selkiyttävänä välineenä. Osa siinä sovituista asioista olisi varmaankin hyvä "lukita sovituiksi" ja osa viedä edelleen konkreettiseen sopimusprosessiin.

3.4.2 Yhteistyö vankilan kanssa, ml. kuntouttava toiminta

Hallinnonalan siirron yhteydessä vankiterveydenhuolto eriytettiin omaksi toiminnakseen niin, että kuntouttava toiminta, kuten psykososiaalinen kuntoutus ja päihdetyö (mm. psykologit, päihdetyöntekijät, sosiaalityöntekijät ja vankilapapit) jäivät vankiloiden tehtäväksi. Siten vankiloissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toimivat STM:n hallinnonalan ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön ja siihen liittyvän valvonnan ulkopuolella. Toimintojen eriyttämisen rajanvedosta on käyty keskustelua siirrosta lähtien. Erityisesti psykologien jääminen terveydenhuollon ammatillisina vankiloiden työntekijöiksi on puhuttanut.

RISE:n tavoitteena on vankilahenkilökunnan työtehtävien ja työotteen monipuolistaminen ja siksi erityistyöntekijöiden mukana oloa vankilatyössä pidetään tärkeänä. Psykologien lisäksi heitä ovat sosiaalityöntekijät, päihdetyöntekijät, opinto-ohjaajat, pastorit ym. Yhdessä vankiterveydenhuollon työntekijöiden kanssa tästä muodostuu moniammatillinen kokonaisuus, jonka yhteisellä osaamisella voidaan varmistaa vangeille paras mahdollinen rangaistusajan suunnitelma. Haastateltavat eivät juurikaan koe erillisissä organisaatioissa toimimista ongelmana, koska kullakin on omat tehtävänsä. Näkökulmien erilaisuus vahvistaa työtä, jos se nivotaan yhteen toimivaksi kokonaisuudeksi.

Yhteisten, avoimien toimintatapojen luomiselle on erityisen hyvä tilaisuus nyt, kun VTH on strategia työssään kirkastamassa ja yhtenäistämässä vankipotilaan palvelujatkumoa. Rangaistusajan suunnitelma (RANSU) on RISE:n vastuulla ja VTH osallistuu sen toteuttamiseen osaltaan. Yhteistyö korostuu erityisesti vankilajakson alkaessa ja kuntoutuskokouksissa vangin vapautumisen lähestyessä. Yhteinen vankiasiakas luo tarpeen tarkastella osapuolien toimintatapoja ja suunnitelmien toteuttamista myös yhteisellä foorumilla. Salassapitovelvollisuus ja tietojen kirjaamissäännöt ovat kuitenkin yhteistyötä rajoittavia tekijöitä.

Vankilat ovat tehtäviltään erilaisia ja niillä on pitkä perinne toimia itsenäisesti ja siksi tavat vankiloissa vaihtelevat. Haastatteluissa korostui, että yhteistyö toimii mutkattomasti ja avoimesti niissä vankiloissa, joilla on säännölliset palaverit ja joihin myös VTH:n työntekijät osallistuvat. RISE myös suunnittelee kuntoutusta ja päihdetyötä myös itsenäisesti konsultoimatta VTH:n henkilökuntaa. Aina tieto ei kulje VTH:lle siitä, milloin esimerkiksi tuetuilla osastoilla (esim. Kestilän rivitalo) tai invaselleissa (Helsinki, Turku, Kylmäkoski) on vankeja.

Kullakin kolmella rikosseuraamusalueella on arviointikeskus, joka tekee vangille rangaistusajan suunnitelman ja päätöksen siitä mihin vankilaan tuomittu sijoitetaan. Vanki sijoitetaan siihen vankilaan,

minkä resurssit tukevat parhaiten vangin suunnitelmassa tunnistettuja tarpeita. Miesvankien sijoittamiseen vaikuttaa myös vangin kotipaikkakunta. Jos vangin terveydelliset syyt vaikuttavat sijoittamiseen, niin yleensä pyydetään avohuollon ylilääkärinä ottamaan kantaa sijoituspäätökseen. Myös turvallisuus ja terveydenhuollon resurssit otetaan huomioon sijoittelussa. Esimerkiksi useiden korvaushoitajien samanaikaiseen toteuttamiseen ei kaikissa vankiloissa ole riittävästi resursseja. Korvaushoitajien tarve laajenee koko ajan ja tällä on merkittävästi vaikutusta myös VTH:n resurssien suuntaamiseen.

Kehittämissuosituksia:

- Rajanvetoa VTH:n tehtävien ja vankiloiden kuntouttavan toiminnan välillä tulisi tarkastella hallituksen esityksen (HE 49/2015 vp, s 31) linjauksen mukaisesti.
- VTH:n ja RISE:n tapaa tukea vangin kuntoutumista ja hyvinvointia rangaistusaikana tulisi tarkastella myös yhdessä ja luoda yhtenäinen kaikkia vankiloita ja VTH:n yksiköitä koskeva käytäntö.
- Tieto uusista vangeista ja muistakin vankilatoimintaa ja vankien sijoittelua koskevista muutoksista tulisi olla VTH:n saatavilla.
- VTH:lla ja RISE:llä pitäisi olla sovittu, esimerkiksi vuosikellon suunnitteluun liittyvä foorumi, missä toiminnalliset muutokset ja eri tahojen kehittämistarpeet käydään läpi.
- Arviointikeskusten ja VTH:n välistä yhteistyötä ja säännöllisiä alueellisia tapaamisia pitäisi lisätä erityisesti vankien sijoittelupäätösten osuvuuden parantamiseksi.
- Haasteena yhteistyölle on erityisesti korvaushoitopotilaiden sijoittaminen ja pitkäaikaisen kuntoutuksen järjestäminen.

3.4.3 Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

Selvityksessä yritettiin kartoittaa, miten paljon vankiterveydenhuollon avohoitoyksiköt tekevät yhteistyötä paikallisen perusterveydenhuollon kanssa. Osastonhoitajille osoitettu kysely tuotti vain hajajuttua. Tämä voi johtua siitä, että paikallista perusterveydenhuoltoa käytetään erityisesti VTH:n työ- tai vastaanottoajan ulkopuolella ja avovankiloissa. Käytännössä vankilan johtaja päättää ulkopuolisten palvelujen käytöstä, mutta kustannukset ovat VTH:n vastuulla. Tieto näistä käynneistä on ilmeisesti vankiloissa. Siitä, miten käynnit kirjataan vangin terveydenhuoltotietoihin ei saatu tietoa. Haastattelussa kerrottiin, että ainakin joissain (esim. Kerava ja Suomenlinna) avovankiloissa vangit käyttävät perusterveydenhuollon palveluja. Keravalla, koska oma lääkäri on paikalla vain kerran viikossa ja Suomenlinnassa laajasti, koska vankila on kaikkein avoin.

Korvaushoitopotilaiden määrän lisääntyminen aiheuttaa tarvetta olla enenevästi yhteydessä vangin kotikunnan perusterveydenhuoltoon tai kotikunnan järjestämään ostopalvelupaikkaan. Yhteydessä terveyskeskukseen ollaan, jos vangilla on korvaushoito vankilaan tullessaan ja vastaavasti vankeusajan päätyttyä. Haastattelussa esitetään, että vankeusajan jälkeisen palvelujatkumon rakentamista korvaushoitopotilaiden lisäksi myös muille vangeille vaikeuttaa se, että vangin kotikunta ei osallistu vankeusajan kustannuksiin, mm. koska "kuntalaisuus tavallaan häviää vangilta" vankeusajana. Kotiutuvat vangit nähdään uutena kustannuseränä.

Keskeisinä huomioina yhteistyöstä kuntien perusterveydenhuollon kanssa nousee kaksi asiaa. Ensinnäkin vankien moninaiset lääketoimet, antisosiaalinen käytös ja kyky manipuloida on terveyskeskuksen vankeihin tottumattomille työntekijöille ja muille asiakkaille haaste. Toiseksi vankien kuljettaminen terveyskeskukseen vaatii valvojatöitä ja on laajemmin toteutettuna tehoton tapa järjestää terveydenhuollon palveluja.

Kehittämissuosituksia:

- Vankeuden jälkeisen hoitojatkumon kehittämisessä osana VTH:n strategiatyötä tulisi rakentaa toimivat yhteistyökäytännöt kuntien peruspalveluiden ja kuntien ostopalveluiden kanssa ja myöhemmin maakuntien kanssa.
- Strategiatyön pohjaksi tulisi selvittää ja arvioida perusterveydenhuollon palvelujen nykykäyttö
- Strategiatyössä tulisi pohtia myös laajemmin mitkä olisivat järkevät tavat toimia yhdessä kuntien, myöhemmin maakuntien kanssa. Pohdintaa olisi hyvä tehdä myös suhteessa vankilaluokitukseen.

3.4.4 Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Vangit saattavat tarvita erikoissairaanhoidon palveluja vankeusaikana, palvelut tarjotaan kuten väestölle muutenkin. Vankien tarvitsemat erikoissairaanhoidon palvelut voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään: Ensinnäkin konsultaatioluontoiset poliklinikkakäynnit ja hoidot. Toiseksi vakavan sairauden hoitoon liittyvät palvelut, jotka saattavat olla sekä pitkäkestoisia että hyvin kalliita.

Selvityksen perusteella on oletettavaa, että erikoissairaanhoidon konsultaatioluontoiset vastaanottokäynnit toteutuvat paljolti niin, että valvojat saattavat vangin sairaalaan. Erikoissairaanhoidon hoitojaksojen jälkeen Hämeenlinnan vankisairaala pyrkii ottamaan miesvankipotilaat mahdollisimman pian jatkohoitoon. Se miten kattavasti tämä koskee eri vankiloita, ei ole selvittelijän tiedossa. Myöskään tilasto osastohoitoon pääsyn viiveestä ei ollut pätevä arviointiin, koska se ilmiselvästi sisälsi myös odotuksia, joita ei oltu kirjattu päättäneiksi. Selvityksessä ei myöskään saatu tietoa siitä, miten laajasti poliklinikat käyttävät erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnin sijasta etäkonsultaatiota tai videoyhteyksiä.

Vangilla saatetaan todeta vankeusaikana vakava sairaus, joka vaatii pitkiä hoitojaksoja ja kalliita hoitoja. Tällöin yleensä aluelääkäri neuvottelee arviointikeskuksen johdon kanssa, miten hoito vankeusaikana olisi hyvä järjestää. Vankeuslain (23.9.2005/767) mukaan vangin tarvitsema terveydenhoito ei saa olla syynä rangaistusajan katkaisemiseen ilman pakottavaa syytä. Ääritapauksissa RISE:n pääjohtaja ratkaisee, keskeytetäänkö rangaistusaika vakavan sairauden vuoksi. Terveystieteiden näkökulmasta rangaistusajan keskeyttäminen olisi usein inhimillisempi vaihtoehto kuin miten vankeuslaki sen määrittelee.

Kehittämissuositus:

- Erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa erikoissairaanhoidon vastaanottopalvelu olisi hyvä selvittää, jotta modernit työtavat (mm. etäkonsultaatio ja teleradiologia) ja välineet tukisivat vankipotilaiden sujuvaa hoitoa tehokkaimmalla mahdollisella tavalla.

4 Vankiterveydenhuollon palvelut

4.1 Vankien terveyspalvelujen tarpeet

4.1.1 Vankien terveyspalvelujen tarpeet

Suomen vankiloissa oli vuonna 2017 päivittäin keskimäärin 3 035 vankia, joista noin 79 % oli vankeusvankeja, 20 % tutkintavankeja ja 2 % sakkovankeja. Sakkovankien osuus päivittäin sisällä olevista on pieni, mutta lyhyestä vankeusajasta johtuen näiden osuus vapautuneista vangeista on 22 %. Vankien määrä jakaantui melko tasaisesti kolmelle rikosseuraamusalueelle, kuitenkin tutkintavankeja oli eniten (42 %) Etelä-Suomen rikosseuraamusalueella. Ulkomaan kansalaisia oli vankiloissa päivittäin keskimäärin 540 ja näistä 56 % oli Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen vankiloissa. Vankeusvankien suoriuttama vankeusaika on yleisemmin alle 3 kuukautta (37 %) ja noin 5 % vankeusaika oli yli kolme vuotta. Tässä raportissa käsitellään vankeusvankeja, sakkovankeja ja vankilassa olevia tutkintavankeja, koska he ovat vankiterveydenhuollon asiakkaita. Yhdyskuntaseuraamusasiakkaat (vuonna 2017 keskimäärin 2 967) ovat julkisen terveydenhuollon piirissä, kuten muutkin maassa asuvat. (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja, tulostettu 27.3.2018)

Rikosseuraamusasiakkaiden terveyttä, työkykyä ja hoidon tarvetta on seurattu eri tutkimuksissa, viimeisin julkaistu kattava selvitys on Matti Joukamaan ja työryhmän selvitys vuodelta 2010. Uudempaa selvitystä suunnitellaan parhaillaan. Seuraavassa suora lainaus Joukamaan raportin tiivistelmästä.

"Mielen terveyden häiriöt olivat hyvin yleisiä. Päihderiippuvuus oli kymmenkertaista tavalliseen väestöön verrattuna. Alkoholiriippuvuuden lisäksi myös amfetamiiniriippuvuus oli yleistä. Jokin persoonallisuushäiriö todettiin kahdella kolmasosalla, yleisimpiä niistä olivat epäsosiaalinen persoonallisuus ja tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus. Eri häiriöryhmistä vain psykooseja ei ollut sen enempää kuin muussa väestössä.

Myös ruumiilliset sairaudet olivat yleisiä ottaen huomioon otoksen ikäjakauma. Maksatulehdukset ja erityisesti C-tyypin hepatiitti olivat hyvin yleisiä. Lääkäri arvioi vain puolet tutkittavista työkykyisiksi, kolmanneksella työkyky oli alentunut ja lähes viidennes oli täysin työkyvyttömiä. Naisista vain kolmannes oli työkykyisiä ja lähes puolet täysin työkyvyttömiä. Työkyvyttömyys on paljolti piilevää. Toisin sanoen kaikilla tutkimuksessa työkyvyttömissä arvioituilla ei ollut työkyvyttömyyseläkettä.

Erityisesti sakkovankien ja myös naisvankien terveydentila osoittautui erityisen huonoksi. Sakkovangit ovat niin lyhyen aikaa vankilassa, ettei kuntoutus ole mahdollista. Heidän kohdallaan olisi erityisen tärkeää varmistaa jatkohoidon mahdollisuus vapautumisen jälkeen. Päihderiippuvuus on sakkovankien keskeisin ongelma: vain muutamalla heistä ei ollut mitään riippuvuutta. Se on keskeinen ongelma tämän ryhmän kuntoutuksessa." (Joukamaa ja työryhmä. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidon tarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisu 1/2010)

Eduskunnan oikeusasiamies on todennut tarkastuspöytäkirjassaan:

"Vankien terveys on tutkitusti muuta väestöä huonompi, vangeilla on monia ongelmia ja tarvitsevat siksi runsaasti palveluja. Noin 90 % vangeista on päihderiippuvuus ja noin 70 % mielen-terveysongelma. Psykoottisten vankipotilaiden määrä on kymmenkertaistunut vuosina 2005 –

2016. Lisäksi noin 50 % vangeista on hepatiitti C vasta-aineita. Nykyisin noin joka kuudes vanki on ulkomaalainen, määrä on kasvanut 10 vuodessa 75 %." (Tarkastuspöytäkirja 18.1.2018)

Haastatteluissa nousee esille, että erityisesti päihderiippuvien ja psykoottisten vankien määrä on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana merkittävästi. Myös ulkomaalaistaustaisten vankien määrä on kasvanut erityisesti Etelä-Suomen vankiloissa. Samalla paine hepatiitti C:n PCR-testaukseen ja uusien kalliiden lääkehoitojen käyttöönottoon on lisääntynyt.

Haastatteluissa nostetaan myös esille, että vankien terveydenhuoltoon, hyvinvointiin ja ennalta ehkäisevään toimintaan kannattaa panostaa vankila-aikana, kun he joutuvat olosuhteiden vuoksi olemaan päihteettömiä. Tilanne on myös otollinen esimerkiksi erilaisille terveyttä edistävälle ryhmille ja omahoidon edistämiseen, jotta "vangeille saadaan tekemistä".

Terveyserojen kaventaminen on keskeinen terveydenhuollon tavoite. Vangit ovat keskeinen osa huonosti voivaa väestöä. Vankila-aika on "tuhannen taalan paikka" parantaa vankien terveydentilaa ja sitä kautta kaventaa väestön terveyseroja. Potilaat ovat moniongelmaisia ja siviilipuolella heitä voidaan verrata terveyshyöty potilaisiin, joita hoidetaan keskitetysti ja moniammatillisesti. Terveydenhuollon ja RISE:n yhteistyö olisi tärkeää erityisesti lyhytaikaisten vankien hoidossa, jotka yleensä ovat kovin huonokuntoisia.

4.1.2 Potilasasiamiestoiminta

Vankiterveydenhuollon potilasasiamiehenä toimii Hämeenlinnan vankisairaalan sosiaalityöntekijä. Kaikkia potilaita informoidaan mahdollisuudesta tehdä kantelu tai muistutus, jos hän ei ole tyytyväinen saamaansa kohteluun tai hoitoon. VTH on alkanut tilastoida kanteluja ja muistutuksia vasta tämän vuoden 2018 alusta lähtien.

Potilaiden tekemiin kanteluihin ja muistutuksiin vastaa VTH:n johtaja saatuaan asiasta selvityksen. VTH:n suunnittelija huolehtii selvityksen hankkimisesta ja arkistoi asiakirjat. Asiakirjojen hankkimisessa on tietoturvaongelma, koska toiminnanohjaus ei pääse potilastieto- ja vankitietojärjestelmään. Asiakirjoja joudutaan pyytämään puhelimitse, eikä asiakirjaa pyytäneen henkilön lokitietoja jää silloin järjestelmään. Tietoturvaongelma tulee korjaantumaan ICT-järjestelmien uudistumisen myötä.

Myös oikeusasiamies saa vankien terveydenhuoltoon liittyviä kanteluita, mutta niitä tullaan siirtämään enenevästi Pohjois-Suomen aluehallintoviraston käsiteltäväksi. Tavoitteena on myös, että jos kantelu olisi tarkoituksenmukaisempaa käsitellä muistutusmenettelyssä, niin oikeusasiamies informoi kantelijaa tästä. (Tarkastuspöytäkirja 18.1.2018)

VTH:n suunnitelmissa on tehostaa ja aktivoida potilasasiamiestoimintaa entisestään. Muistutusmenettelystä informointia ja muistutuslomakkeiden saatavuutta parannetaan. Nykykäytäntönä, että potilas tekee suoraan muistutuksen. Tavoitteena, että asia ratkaistaan ensisijaisesti yksikössä potilaan ja hoidosta vastaavan henkilöstön kanssa ja tarvittaessa potilasmiehen avustuksella. Jos potilas haluaa edelleen tehdä muistutuksen, niin hänet ohjataan tekemään se potilasasiamiehen avustuksella. Potilasasiamies huolehtii asian viemisestä toiminnanohjaukseen, joka hoitaa asian varsinaisen käsittelyn.

4.1.3 Valvonta

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto valvoo yhdessä Valviran kanssa vankiterveydenhuollon tilaa ja palvelujen toteutumista koko maassa. Aluehallintovirasto, osin yhdessä Valviran kanssa, on tehnyt

ohjaus- ja arviointikäyntejä vuoden 2016 alusta lähtien vankiloiden poliklinikoille ja vankisairaaloihin. Tavoitteena on suorittaa käynti jokaisessa toimipaikassa kesään 2018 mennessä.

Vankien hyvinvointiin ja kuntoutumiseen tähtäävä työ tehdään VTH:n ja vankiloiden psykologien ja päihdetyöntekijöiden yhteistyönä. Aluehallintoviraston valvonta ei kata vankiloiden työntekijöiden työtä. Heitä koskee ainoastaan Valviran ammattihenkilöiden valvonta kuten VTH:n henkilöstöäkin.

Myös Eduskunnan oikeusasiamies valvoo Vankiterveydenhuollon toimintaa ensinnäkin koska palvelu toteutetaan läheisessä yhteistyössä Rikosseuraamuslaitoksen vankiloiden kanssa ja toiseksi oikeusasiamiehelle saapuneiden kanteluiden kautta. Lisäksi oikeusasiamies voi suorittaa valvontakäyntejä omasta aloitteestaan. 29.9.2017 suoritettu tarkastuksen tavoitteena oli tutustua Vankiterveydenhuollon yksikköön ja saada päivitys muun muassa lääkärilähteistä sekä annetuista ohjeista ja määräyksistä. (Tarkastuspöytäkirja 18.1.2018)

4.2 Vankiterveydenhuollon palvelut

Vankiterveydenhuollon palvelut on organisatorisesti jaettu avohoidon, psykiatrisen vankisairaalan ja vankisairaalan toimintaan. Lisäksi vankiterveydenhuollolla on kaikkia yksiköitä palveleva lääkekeskus. Avohoito toimii viidellä alueella, joiden toiminnasta vastaa alueyllilääkäri ja osastonhoitaja työpari. Kulakin avohoitoalueella on useampia poliklinikoita. Suun terveys on osa avohoitoa. Psykiatrinen vankisairaala muodostaa kokonaisuuden, jossa on kaksi osastoa Turun yksikössä ja yksi Vantaalla. Vankisairaala toimii Hämeenlinnassa ja siellä on miehille sekä tulo-osasto että kuntoutusosasto ja naisille oma osastonsa.

4.2.1 Avohoitopalvelut

Vankiterveydenhuollolla on 27 poliklinikkaa, joilla tuotetaan vankien perusterveydenhuolto. Poliklinikoita on jokaisessa Suomen vankilassa lukuun ottamatta Suomenlinnaa, jonka vankien terveydenhuolto järjestetään Helsingin vankilan poliklinikalla. Vankiloiden luonteesta ja koosta johtuen myös poliklinikat ovat hyvin erikokoisia, enimmillään niillä voi työskennellä seitsemän sairaanhoitajaa ja vähimmillään yksi sairaanhoitaja osa-aikaisesti.

Vastaanotoilla hoidetaan sekä akuutteja että kroonisia sairauksia, arvioidaan vangin toimintakykyä ja järjestetään pitkäaikaisvankien terveystarkastukset. Lääkärin vastaanotto on yleislääkäritasoinen. Jos tarvitaan erikoissairaanhoidon palveluita, vanki voidaan lähettää vankisairaalaan, psykiatriseen vankisairaalaan tai siviiliterveysterveystuoltoon jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Erikoislääkäreiden konsultaatiot tapahtuvat vankisairaalan poliklinikan erikoislääkäreiden, psykiatrisen vankisairaalan osastonylilääkäreiden tai alueellisten keskussairaaloiden toimesta.

Poliklinikoilla on vuonna 2017 toteutunut 157 470 potilassuoritetta, joka on hieman enemmän kuin kahden aiempana vuonna. Suoritteet henkilötyövuotta kohden ovat nousseet hienokseltaan, vuonna 2017 niitä oli 2170 / henkilötyövuosi. Ulkopuoliset poliklinikkakäynnit ovat lisääntyneet 30 % vuodesta 2015. Vuonna 2017 niitä oli 4 033, ja 2 832 vuonna 2015. Hoitovuorokaudet ulkopuolisissa sairaaloissa ovat lisääntyneet 34 % vuodesta 2015. Vuonna 2017 niitä oli 701, ja 463 vuonna 2015. (Toimintasuunnitelma 2018, luonnos)

Sopimussyhteistyötä terveydenhuollon palvelujen toteuttamiseksi selvitettiin poliklinikoiden osastonhoitajien ja THL:n avustuksella. Tällä hetkellä VTH:lla on kirjalliset sopimukset Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta kaikkien muiden yliopistosairaaloiden kanssa. Laboratoriopalveluista on yhteistyösopimus FIMLAB-, ISLAB- ja HUSLAB-liikelaitosten kanssa. Lisäksi Joensuun ja Juukan terveyskeskusten kanssa on sopimus. Kaikki em. sopimukset ovat olleet voimassa jo ennen hallinnonalan siirtoa. Vain Joensuun kanssa tehty sopimus on päivitetty VTH:n aikana.

Poliklinikkatyön haasteena on huonokuntoisten potilaiden, korvaushoitopotilaiden ja ulkomaalaisten vankien lisääntyminen. Vuoden 2019 alusta toimeenpantavan tutkintavankeuslainsäädännön uudistus saattaa lisätä avohoidon vastaanottopalvelujen tarvetta. Silloin esimerkiksi ratsiassa kiinni saatuja etsintäkuulutettuja saatetaan tuoda suoraa vankilaan. Osa näistä saattaa olla kiinniottohetkellä hyvinkin huonokuntoisia. Nämä edellä mainitut mm. voivat johtaa tarpeeseen tarkastella palvelujen tarjontata-paa ja esimerkiksi tarpeeseen laajentaa viikonloppupalveluja.

Toiminnan organisointi

Poliklinikoiden toimintaa johtaa avohoidon ylilääkäri. Avohoidolla ei ole hoitotyön johtajaa, jota tarvittaisiin ylilääkärin työpariksi ja hajanaisen poliklinikkaverkon hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseen. Poliklinikkatoiminta on organisoitu viitenä alueellisenä kokonaisuutena, joilla kullakin on oma alueyllilääkäri (virkalääkäri) ja osastonhoitaja, jotka hoitavat potilaita ja koordinoivat työtä alueen kaikilla poliklinikoilla.

Viidellä avohoitoalueella on kullakin alueyllilääkärin virka. Ostopalvelulääkäriä käytetään kaikilla alueilla Pohjois-Suomea lukuun ottamatta.

Vuosien 2016 ja 2017 aikana VTH on hankkinut laskennallisesti runsaan neljän kokopäiväisen lääkärin työpanoksen ostopalveluna. Laskennallinen ostotyöpanos on koostunut useiden pientä työpanosta tekevien lääkäreiden yhteenlasketuista työtuntimääristä. Vuoden 2018 aikana tilanne on pysynyt oleellisesti ennallaan. Monilla alueilla on pitkäaikaisia ostopalvelulääkäreitä, jotka tuntevat toimintaympäristön ja sen käytännöt erittäin hyvin. Vaihtuvia ostopalvelulääkäreitä pitää perehdyttää ja opastaa, mikä kuormittaa poliklinikan muuta henkilökuntaa. Ostopalveluhenkilökunnan vaihtuvuus on kuitenkin ollut vähäistä. (Ks. 3.2.6 Henkilöstöyksikön tarjoamat konsernipalvelut) Viikonloppuisin tarvittavat lääkärin konsultaatiot hoituvat psykiatrisen vankisairaalan päivystävän lääkärin toimesta. Konsultaatioita tulee viikonloppuisin vain klo 8-16 välisenä aikana Helsingin ja Turun vankiloista. Muissa vankiloissa ei ole viikonloppuisin terveydenhuoltohenkilökuntaa paikalla.

- *Länsi-Suomen* alueella ei selvityshetkellä ole alueyllilääkäreitä, joten siellä kaikki lääkäripalvelut tuotetaan toistaiseksi ostopalvelulääkäreiden toimesta. Alueella toimii yhteensä kolme ostopalvelulääkäreitä, joista kahdella on puolen vuoden ja kolmannella runsaan puolen vuoden kokemus vankiterveydenhuollosta.
- *Pohjois-Suomessa* alueyllilääkäri hoitaa kaikkien vankiloiden lääkäripalvelut pois lukien loma-ajat, joiden sijaisena toimii lääkäri, joka on jo usean vuoden ajan toiminut lomasijaisena vankiterveydenhuollossa.
- *Uudellamaalla* alueyllilääkäri hoitaa Helsingin poliklinikkaa, jossa tuotetaan terveydenhuoltopalvelut myös Suomenlinnan avovankilan potilaille. Vantaalla, Jokelassa ja Keravalla käytetään osto-

palvelulääkäreitä, Vantaalla kolmena päivänä ja Keravalla ja Jokelassa kummassakin yhtenä päivänä viikossa. Alueella toimii yhteensä kolme ostopalvelulääkärinä, joista kahdella on noin neljän kuukauden ja yhdellä usean vuoden kokemus vankiterveydenhuollosta.

- *Hämeen* alueyllilääkäri hoitaa Kylmäkosken, Hämeenlinnan ja Vilppulan poliklinikat. Riihimäen sekä Vanajan ja Ojoisten poliklinikoiden lääkäripalvelut tulevat ostopalvelulääkäreiden tuottamana, Riihimäellä kahtena päivänä viikossa ja Vanajalla sekä Ojoisilla kummassakin puoli päivää viikossa. Alueella toimii yhteensä kolme ostopalvelulääkärinä, joista yhdellä on hieman vajaan vuoden ja kahdella vajaan puolen vuoden kokemus vankiterveydenhuollosta.
- *Itä-Suomessa* alueyllilääkäri hoitaa Kuopion ja Sukevan sekä Laukaan poliklinikat. Mikkelin, Naarajärven, Sulkavan ja Pyhäselän poliklinikoilla käytetään ostopalvelulääkäreitä, Mikkeliissä, Naarajärvellä ja Pyhäselässä kussakin yhtenä päivänä viikossa ja Sulkavalla yhtenä päivänä kuukaudessa. Alueella toimii kaksi ostopalvelulääkärinä, joista toisella on noin puolentoista vuoden ja toisella reilun puolen vuoden kokemus vankiterveydenhuollosta.

Eduskunnan oikeusasiamies on tarkastuksessaan (Tarkastuspöytäkirja 18.1.2018) kiinnittänyt huomiota ostopalvelulääkäreiden runsaaseen käyttöön erityisesti avohoidossa. Poliklinikan toimintaan ja yhteistyöhön arviointikeskuksen kanssa vaikuttaa, jos sillä ei ole vakituista alueyllilääkärinä, joista selvityshetkellä puuttuu yksi.

Jokaisella avohoitalueella on osastonhoitaja ja lisäksi Uudellamaalla on kaksi osastonhoitajaa, joista toisen asemapaikka on Helsingin ja toisen Vantaan vankilassa. Myös Itä-Suomen alueella on kaksi osastonhoitajaa, joista toinen toimii Kuopiosta ja toinen Mikkelistä käsin. Osastonhoitajien johdolla työskentelevien poliklinikoiden määrä ja niiden koko vaihtelevat. Myös maantieteellisen alueen koko, joilla poliklinikat sijaitsevat, vaihtelee. Käytännössä tämä on johtanut siihen, että osastonhoitajilla on hyvin erilaisia vastuualueita.

Poliklinikat ovat aiemmin toimineet osana itsenäisesti johdettuja vankiloita ja työkäytännöt ovat kehittyneet erillisinä aina vuoteen 2006 saakka. Työkäytäntöjä on yhdennetty ensin RISE:n keskitetyn RTHY:n ja vuodesta 2016 lähtien VTH:n toimesta. Työkäytäntöjen erilaisuus ja uusienkin ohjeiden erilaiset tulkinnot nousevat edelleen esille haastatteluissa.

Osastonhoitajat kehittävät hoitoa alueellaan ja varmistavat hoitotyön resurssien riittävyyttä mm. sijaittamalla tarvittaessa alueensa poliklinikoilla. Poliklinikoiden alueet ja työnjako ovat määräytyneet jo ennen hallinnonalan siirtoa, eikä keskinäistä resurssien tarkastelua ole juuri tehty. Tässä selvityksessä oli tavoitteena saada karkea kuva poliklinikoiden työkuorman jakaantumisesta (suoritteet / hoitaja). Tämä osoittautui kuitenkin vaikeaksi, koska toimintalukujen ja resurssien saaminen yhteismitalliseksi olisi vaatinut huomattavasti enemmän panostusta, kuin mitä tämän selvityksen aikataulussa oli mahdollisuutta käyttää.

Avohoidon ylilääkäri on käynnistämässä poliklinikoiden henkilöstömitoitusta. Riihimäen poliklinikalla on jo mietitty toimintaprosessien toteutumista ja tehtävien määrää. Samalla tarkastellaan esimiesten työtä ja työrasituksen tasaisuutta. Tarkastelu voi nostaa esille myös tarpeen muuttaa aluejakoa.

VTH:n strategiatyön mukainen palvelujatkumoiden kuvaaminen, arviointi ja kehittäminen potilaslähtöisesti on käynnistynyt avohoidossa. Kriittisiä kohtia tässä ovat strategiasuunnitelman mukaisesti mm.

palveluun tulon valmistelu, hoidon tarpeen arvion toteutuminen viimeistään kolmen vuorokauden sisällä, vankien terveys-, hyvinvointi- ja kuntoutussuunnitelmien toteuttaminen yhteistyössä vankiloiden kuntouttavan toiminnan työntekijöiden ja valvojen kanssa sekä terveyspalvelujen jatkumoiden varmistaminen vankeusajan jälkeen. Oman haasteensa tälle tuo potilaiden moniongelmaisuus ja vankilassaoloajan kesto. Osana strategiatyöskentelyä on vankiloiden poliklinikoille kehitetty oma triage-luokitus, joka sisältää myös suun terveydenhuollon. Kokemuksia kerätään syyskuuhun saakka, jolloin työryhmä arvioi luokituksen käyttökelpoisuutta ja tarvittaessa tekee siihen muutoksia.

Vankien terveyspalveluja kehitetään myös erillisillä hankkeilla. Parhaillaan on meneillään hanke, jossa kehitetään vankien työ- ja toimintakyvyn arviointia vankeusaikana. Hanke on osa RISE:n koordinoimaa Vankeusaika mahdollisuutena! - Yhteisiasiakkuus osallisuutta ja työllistymistä tukevilla verkostoilla - hanketta.

Korvaushoitopotilaan hoitopolkua kehitetään Korvaushoitopilotissa, jonka tavoitteena on hoitopolun sujuvuuden varmistaminen siviilistä vankilaan ja vankilasta siviiliin siten, että hoitopolussa esiintyy mahdollisimman vähän tiedon katkoksia, hoitokatkoksia ja ylimääräistä selvitystyötä. Uudenmaan alue toteuttaa pilottia yhdessä useiden Etelä-Suomen toimijoiden kanssa.

RISE:n toiminta on organisoitu kolmeen rikosseuraamusalueeseen, joilla kullakin on arviointikeskus, joka päättää vankien sijoittelusta ja tekee rangaistusajan suunnitelman. Koska vankien sijoitteluun liittyy myös terveydenhoidollisia näkökulmia, on alueyllälääkärin ja arviointikeskuksen välinen yhteistyö tärkeää, jotta vangit saavat parhaan mahdollisen hoidon ja kuntoutuksen. Vankiterveydenhuollon kannalta kipupisteitä ovat paljon terveydenhuollon resursseja sitovan korvaushoidon järjestäminen ja vaikeat sairaudet, joiden vuoksi harkitaan mahdollista rangaistusajan siirtoa tai sen keskeyttämistä.

Poliklinikkatyön turvallisuus vaihtelee. Myös aluehallintovirasto on tarkastuksissaan kiinnittänyt huomiota siihen, että kaikilla poliklinikoilla ei ole henkilökohtaisia hälyttimiä ja usein samoilla poliklinikoilla myös vastaanottohuoneen pako-ovi on samalla seinällä tulo-oven kanssa ja päällekkäusnappi seinällä.

Potilaiden hoito

Avohoidon tarkoituksena on edistää, tukea ja ylläpitää vankien terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä tarjoamalla terveyden- ja sairaanhoitoa sekä ennaltaehkäiseviä palveluja. Työtä ohjaa VTH-laissa määritelty normaalisuusperiaate, jolla tarkoitetaan, että vangin terveydenhuollon tason ja saatavuuden tulee olla vähintäänkin kuntien järjestämän perusterveydenhuollon tasoista. Useimmat vangit ovat moniongelmaisia ja työ siksi kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin painottuvaa. Erityisosaamista tarvitaan koska vangit saattavat olla aggressiivisia tai manipuloida hoitotilanteissa.

Sairaanhoitaja haastattelee ja tutkii uudet vangit strukturoidusti viimeistään kolmen päivän sisällä saapumisesta. Tarvittaessa vangit ohjataan lääkärin vastaanotolle. Kaikki alle 22 vuotiaat vangit pääsevät automaattisesti lääkärivastaanotolle. Eduskunnan oikeusasiamies on edellyttänyt, että tulotarkastus tehdään lain mukaisesti vuorokauden sisällä. Joillakin poliklinikoilla tämä toteutuu, mutta esimerkiksi viikonloppuisin tämä ei useinkaan ole mahdollista.

Tulotilanteen terveystarkastuksessa kerätään tietoa myös vangin työ- ja toimintakyvystä, tehdään tuberkuloosin, HIV:n ja hepatiitin riskiarvio ja huolehditaan rokotuksista, arvioidaan vaarallisuusarvion

tarve ja tarkastetaan suun terveydenhuolto. Tarvittaessa vanki ohjataan hammaslääkärille. Jos vangilla on psyykkisiä ongelmia, hänet ohjataan psykologille ja tarvittaessa psykiatriseen hoitoon. Riski- ja vaarallisuusarviot tehdään psykiatrien toimesta. Jos vangit ovat töissä, heille tehdään työterveystarkastus. Verinäytteet otetaan useimmiten vankilassa, mutta kiireelliset näytteet ja muut tutkimukset tehdään vankilan ulkopuolella ja niihin pääseminen on kiinni valvontahenkilökunnasta ja kuljetukseen tarvittavista autoista.

Vankien on mahdollisuus päästä vastaanotolle myös omasta halustaan. Sitä varten on yhteydenottolomake. Myös valvojat saattavat ilmoittaa, jos vangilla on ongelmia. Pitkäaikaivankien määräaikaistarkastuksia ollaan käynnistämässä.

Vastaanottotoiminnalla luodaan perusta vankien terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutumista tukevalle toiminnalle terveydenhuollon näkökulmasta. Tämä on osa vangin yksilöllisen rangaistustajan suunnitelman toteuttamista, joka tehdään yhteistyössä vankiloiden psykologien, päihdetyöntekijöiden ja muiden ammattilaisten kanssa. VTH:n poliklinikoiden ja vankiloiden välisen moniammatillisen yhteistyön sujuva toteuttaminen on osin haastavaa. Moniongelmaisten potilaiden hoidon ja kuntoutuksen integraatio sekä vastuiden jako on haastavampaa, kun toimitaan erillisissä organisaatioissa. Vankiloiden psykologit saattavat ohjata potilaita myös jatkohoitoon, mutta silloin heidän pitää olla yhteydessä lääkäriin, joka on kuitenkin toisen organisaation työntekijä. Yhteistyön toteuttamisen käytännön ongelmana on tiedonkulun ontuminen, koska osapuolet eivät näe toistensa potilaan hoitoon liittyviä kirjauksia muuten kuin erikseen potilaalta suostumuksen pyytäen.

VTH:n näkökulmasta vankipotilaiden kuntoutumiseen ja hyvinvointiin tähtäävien työtapojen, menetelmien asianmukaisuuden laadun sekä vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen on myös haastavampaa, kun psykologien ja päihdetyöntekijöiden esimiehet eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia. Nykyisellään vankiloiden psykologien ja päihdetyöntekijöiden valvonta toteutuu vain Valviran terveydenhuollon ammattihenkilövalvontana.

Kehittämissuosituksia:

- Kehittämislinjauksia tehtäessä tulisi harkita palveleeko nykyinen avoterveydenhuollon jako viiteen alueeseen parhaalla mahdollisella tavalla vankiterveydenhuoltoa vai tulisiko aluejaon olla yhtenevä Rikosseuraamuslaitoksen kolmen alueen kanssa.
- Poliklinikoiden alueet ja työnjako ovat määrättyneet jo ennen hallinnonalan siirtoa, eikä keskinäistä resurssien tarkastelua ole aiemmin tehty. Käynnistynyt henkilöstömitoitus tulisi saattaa päätökseen ja samalla sopia poliklinikkatyön hallinnollisesta tilastoinnista ja seurannasta.
- Huonokuntoisten vankien osuus on suuri ja kasvava trendi, myös tutkintavankien osuus tulee kasvamaan. Viikonloppuisin tulee yhä useammin vankeja, joiden kunto ja lääkitys tulisi arvioida. Hoitohenkilökunnan työvuorojärjestelyjä ja konsultoivan lääkärin tarvetta tulisi arvioidaan myös näiden muuttuvien tarpeiden valossa.
- Uudenlaisen vankilähtöisen toimintamallin kehittäminen VTH:n strategialinjausten mukaisesti ja Hämeenlinnan uuden naisvankilan viitoittamalla mallilla antaa hyvän pohjan toiminnan uudistamiselle.
- VTH:n ja RISE:n tulisi käynnistää selvitys vankiloiden psykologien ja päihdetyöntekijöiden siirtämiseksi vankiterveydenhuoltoon, jotta vankipotilaiden kuntoutumiseen ja hyvinvointiin tähtäävien

työtapojen, menetelmien asianmukaisuuden laadun sekä vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen voidaan varmistaa. Samalla myös toiminnan organisatorinen valvonta tulee kokonaisuudessaan aluehallintoviraston tehtäväksi.

- Toimintatapojen yhtenäistämistä yhteisissä osastonhoitajien kokouksissa tulisi edelleen jatkaa osana strategiatyötä. Muutoksen aikaansaaminen edellyttää kuitenkin sitä, että avohuollolla on hoitotyön johtaja, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen
- Vankiterveydenhuollon yhteistyö vankiloiden kuntoutustyöryhmien kanssa tulisi olla tiivis, jotta moniammatillinen asiantuntemus palvelisi vangin kuntoutumista ja vapautumisvaihetta parhaalla mahdollisella tavalla.
- Ulkomaalaisten vankien osuus on kasvava, mutta VTH:n ohjeistukset vangeille ovat toistaiseksi vain suomeksi. Jatkossa ohjeistus tulisi olla vähintään myös englanniksi.
- Henkilökunnan työnohjauksen riittävydestä tulee huolehtia.
- Vankien työterveyshuollon järjestäminen on VTH:n tehtävä. Henkilöstön työterveyshuollon osaa-minen tulisi varmistaa koulutuksella.

4.2.2 Suun terveydenhuollon palvelut

Suun terveydenhuollon yksikkö vastaa vankien suun terveydenhuollon palveluista. Suun terveydenhuolto on osa vankien kokonaishoitoa, joten toimiva yhteistyö poliklinikoiden ja sairaaloiden hoitohenkilöstön kanssa on keskeistä. Hammashoitolat (12) sijaitsevat poliklinikkojen yhteydessä Helsingissä, Vantaalla, Turussa, Riihimäellä, Hämeenlinnassa, Kylmäkoskella, Mikkelissä, Kuopiossa, Sukevalla, Pyhäselässä sekä Pelsossa. Vaasassa toiminta on kaupungin terveystieteiden keskuksen tiloissa.

Normaalisuusperiaatteen mukaisesti vanki saa suun terveydentilan tutkimuksen sekä tarvitsemansa hoidon mukaan lukien ehkäisevän hoidon. Poliklinikoiden sairaanhoitajien toteuttaman terveydenhuollon tulotarkastuksen yhteydessä potilaalta kysytään myös suun ja hampaiden tila. Vangit pääsevät suun terveydenhuollon palveluihin hoitotakuun mukaisesti. Jos hoitotakuun rahat ylittyvät, vangille ilmoitetaan millä viikolla hän pääsee hoitoon. Hoitoa ei välttämättä ehditä toteuttaa loppuun saakka vankeusaikana, mikäli sen kesto on lyhyt.

Palvelut sisältävät ensiapuluonteiset palvelut sekä kokonaishoidon. Suun terveydenhuollossa kokonaishoito tai proteettinen hoito edellyttää monesti koko hampaiston kuvantamista, joka tehdään vankilan ulkopuolella. Valvontahenkilöstö vastaa kuvaukseen kuljettamisesta. Akuutissa tilanteessa poliklinikan sairaanhoitaja voi lähettää vangin ensiapuhuoltoon julkiseen hammashoitoon.

Suun terveydenhuollon käyntejä oli 7 705 vuonna 2017. Käynnit lisääntyivät 22 % vuoteen 2015 verrattuna paremman henkilöstötilanteen ja normaalisuusperiaatteen mukaisen hoidon toteuttamisen vuoksi. Käynnit ulkopuolisissa hammashoitoloissa lisääntyivät 34 käynnillä (12 %) vuoteen 2015 verrattuna ja 88 käynnillä (31 %) vuoteen 2016 verrattuna. (Toimintasuunnitelma 2018, Luonnos)

Suun terveydenhuollon virkapohjaa on pyritty muuttamaan tarpeita vastaavaksi. Ylihammaslääkärin ja hammaslääkärin virat ovat suun terveydenhuollossa ja virkojen sijoituspaikat eri vankiloissa. Helsingin vankilassa on ylihammaslääkärin, Turun ja Vantaan vankilassa hammaslääkärin virka (100 %). Vantaan vankilan virka on täytetty 55,2 %, joka on toistaiseksi riittänyt. Riihimäen ja Hämeenlinnan vankilat tulevat kuulumaan yhdelle hammaslääkärille, joka aloittaa elokuussa 2018. Kylmäkosken vankilan hammaslääkärin virka on tarkoitus täyttää osa-aikaisesti (7 tuntia viikossa).

Suun terveydenhuollossa on kaksi hammashoitajan virkaa, jotka on sijoitettu Turkuun (täytetty tällä hetkellä määräaikaaisesti) ja Riihimäelle sekä kaksi suuhygienistin virkaa, jotka on sijoitettu Vantaalle ja Hämeenlinnaan. Suun terveydenhuollon osastonhoitaja on myös koulutukseltaan suuhygienisti ja hänen työpisteensä on Helsingin vankilassa. Kaikki suuhygienistit tekevät myös itsenäistä potilastyötä. Virkarakennetta on pyritty muuttamaan toimintaa paremmin palvelevaksi muuttamalla virkoja erityisesti suuhygienistien viroiksi.

Osa palveluista tuotetaan ostopalveluhammaslääkäreillä, joiden palvelut kilpailutetaan. Myös tällöin palvelut toteutuvat vankiloiden poliklinikoiden yhteydessä olevissa hammashoitoloissa. Poikkeuksena on Vaasan vankilan hammashoito, joka toteutetaan Vaasan kaupungin terveyskeskuksen tiloissa. Selvityshetkellä ostopalveluhammaslääkäri ja hammashoitaja työpari työskenteli Mikkelin vankilassa (3 päivää kuukaudessa 8 t / pv), Sukevan vankilassa (3 päivää kuukaudessa 7 t / pv), Kuopion vankilassa (2 päivää kuukaudessa 7 t / pv), Pelson vankilassa (4 päivää kuukaudessa 7 t / pv), Pyhäselän vankilassa (2 päivää kuukaudessa 7 t / pv). (Tiedonanto viroista ylihammaslääkäri Maija Kinon 3.4.2018) Ostopalvelutyöntekijöiden johtaminen ja työhön perehdyttäminen on vaihtuvuuden vuoksi ongelmallista. Lisätyötä aiheuttaa myös, kun yritykset haluavat vaihtaa vastaanottopäivän omista lähtökohdistaan. Pyrkimyksenä on perustaa osa-aikaisia virkoja niihin toimipisteisiin, joissa toimintaa on viikoittain tai lähes viikoittain.

Hammaslääkäreiden rekrytointi on osin haastavaa, koska palkka ei ole kilpailukykyinen kuntapuolen kanssa. Tämä johtuu osittain kuntapuolella käytössä olevan toimenpidepalkkiojärjestelmän puuttumisesta. Toisaalta Sote-uudistuksen mukanaan tuoma pelko muutoksista ja vankiloiden haastava potilaskunta ja monipuolisempi työ lisäävät mielenkiintoa hakeutua VTH:hon töihin.

Kuntayhteistyöstä on kokemusta Vaasasta, jossa palvelut toteutetaan kaupungin terveyskeskuksen tiloissa. Järjestämistapa on osoittautunut tehottomaksi, koska hoitoon kuljetetaan vain yksi vankipotilas kerralla ja siten hammaslääkärin työaika menee paljon odotteluun. Tämä mahdollistaa vain 8 – 9 potilaan hoitamisen päivässä. Lisäksi toiminta sitoo kahden vartijan työpanoksen päivän aikana. Jos suun terveydenhuollon palveluja halutaan jossain vaiheessa ulkoistaa, niin tämän hetkisen kokemuksen mukaan se tulisi toteuttaa niin, että palvelun tuottaja tulisi vankiloiden tiloihin.

VTH:n toiminnan käynnistyessä osoittautui, että suun terveydenhuollon säädösten mukaiseen toteuttamiseen liittyi paljon tiloihin, laitteistoihin ja toiminnan toteuttamiseen liittyvää korjaus- ja kehittämisvelkaa.

Toiminnan uudistaminen

Yksikön tavoitteena on nostaa hygienian tasoa laatimalla erilaiset toimintaympäristöt huomioiva hygieniasuunnitelma. Visiirimaskien ja suojalasien sekä turvaneulojen hankkiminen on välttämätöntä myös työturvallisuuden näkökulmasta. Hygieniaa on tehostettu erityisesti HIV:n ja C-hepatiitin vuoksi.

Kuvantaminen on digitaalista vain Turun, Vantaan ja Helsingin hammashoitoloissa. Muissa hoitoloissa on käytössä vain pikafilmit, jotka eivät säily ja jotka eivät ole arkistointikelpoisia. Myös laadunvarmistus ontuu tältä osin. Lainsäädännön velvoite säilyttää kuvia 12 vuotta kuoleman jälkeen, ei toteudu kaikissa hoitoloissa. Yksikön tavoitteena on digitalisoida kuvantaminen vaiheittain.

Instrumentaatiota on tarkistettu ja ajanmukaistettu ja ohjeita tarkistettu. Ongelmana on vanhahtava porien huoltojärjestelmä, joka vie runsaasti työaika, eikä ole nykyaikaisille turbiineille ja käsikappaleille hyvin soveltuva. Myös vanhentuneita, vielä käytössä olleita tarveaineita on hävitetty normaalisuusperiaatteen mukaisen hoidon toteuttamiseksi.

Suun terveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja siksi suun hoidon tarpeen arvio tulisi tehdä aina jo terveydenhuollon tulotarkastuksessa. Sairaanhoidajille on laadittu kirjallisia ohjeita ja annettu koulutusta, miten hoidontarpeen arvio tehdään suu- ja hammasvaivoissa. Ohjeet sisältävät myös yhteystiedot hammaslääkärikonsultaatioita varten. Ohjeiden jalkautuminen edellyttää kuitenkin osastonhoitajien yhteisiä keskusteluja kokouksissa.

Hammashuollolle on laadittu myös omaa ohjeistusta, joka on kaikkien saatavilla IMS:stä. Ohjeet myös käsitellään suun terveydenhuollon yhteisissä kuukausikokouksissa.

Hammashuollon tilojen ja niihin tarvittavien kiinteiden laitteiden huolto tai uudistaminen nousee haastatteluissa esille kipupisteinä. Esimerkiksi imumoottorin tarvitsevan kolmivaihevirrän järjestäminen on jollain poliklinikalla osoittautunut ongelmalliseksi. Epäselvää on myös kenen maksettavaksi putkirikon korjaamisesta aiheutuvat kulut kuuluvat. Hammashuollon kannalta on työllistävää, että kustannusten ja vastuiden jaosta ei ole riittävän selkeitä ohjeita ja että kullakin vankilalla on oma henkilö, kenen kanssa tiloihin liittyvät ongelmat selvitetään. Yhteistyökartta näyttäisi olevan ainakin osittain tulkinnanvarainen.

Suun terveydenhuolto on osa vankien terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa. Yksikön työntekijät pyrkivät jatkossa osallistumaan kanttiinin tuotevalikoiman suunnitteluun. Myös tupakkaryhmien suunnitteluun voitaisiin osallistua. Vankiloiden erilaiset johtamistavat ja kulttuurit vaikeuttavat yhtenäisten toimintatapojen implementointia.

Pitkäaikaissvangeille järjestetään jatkossa terveystarkastuksia, joihin myös suun tutkiminen kuuluu erillisenä toimenpiteenä. Ennaltaehkäisevää hoitoa varten tehdään yhtenäinen VTH-tasoinen ohjeistus, jossa huomioidaan omahoito, yksilöllinen tutkimusväli sekä määritellään tarvittavat "recallit".

Kylmäkoskella ja Helsingissä on nyt enemmän tutkintavankeja ja akuuttihoitoon tarve lisääntynyt. Lisääntyvään työmäärään pitäisi varautua, mutta ongelmana on, että vankien määriä voi seurata vain RISE:n verkon välityksellä, eikä tietoa muutoksista saada edeltä käsin.

Kehittämissuosituksia:

- Suun terveydenhuollolle on tehty investointisuunnitelma vuosille 2018-2020. Sen toteutuminen ja huomioiminen talousarvion valmistelussa on vielä avoinna
- Suun terveydenhuollon kannalta on oleellisen tärkeää määritellä mitä RISE:n toimitilapalveluihin kuuluu ja miten huollot ja korjaukset tai korjauksiin liittyvät materiaalihankinnat hoidetaan yhtäläisesti kaikissa vankiloissa. Yhteistyökarttaa tulisi täydentää, jotta tulokset sen soveltamisesta olisivat yhtenäisiä eri vankiloissa.
- Toiminnan tilastointi ja raportointi pitäisi sopia VTH-tasoisesti. Tarvitaan myös toimipiste-/työntekijäkohtaista tilastointia, joka voisi olla nykyistä järjestelmällisempää. Jatkossa, kun normaalisuusperiaatteen mukaista hoitoa on merkittävästi enemmän, tulisi seurata myös terveyttä ja sairautta osoittavia tunnuslukuja.
- Suun terveydenhuollon jatkumo pitäisi olla mukana vangin vapausajan suunnitelmaa tehtäessä. Hoidon jatkuminen siviilissä jää tällä hetkellä vangin varaan.
- Hampaiston ja leukojen kuvantaminen sekä hammas- ja leukakirurgiset palvelut tulisi kilpailuttaa.
- Tulisi selvittää mahdollisuus käyttää liikkuvia palveluja suun terveydenhuollossa erityisesti Pohjois-Suomen vankiloissa.

4.2.3 Hämeenlinnan vankisairaalan palvelut

Vankisairaala on valtakunnallinen vankeja hoitava yleislääkärijohtoinen somaattinen sairaala, jossa on yhteensä 34 potilaspaikkaa, joista 28 on miehille ja kuusi naisille. Sairaala sijaitsee Hämeenlinnan vankila-alueella.

Sairaalan poliklinikalla järjestetään tarpeen mukaan neurologian, kirurgian, sisätautien, gynekologian, korvatautien ja keuhkotautien erikoislääkärikonsultaatioita. Vankisairaalassa toteutetaan myös poliklinisiä gastroskopia- ja sigmoidoskopia tutkimuksia. Naispotilaille on lisäksi sekä päiväsairala että jälkipoliklininista toimintaa.

Vankisairaala on hallinnollisesti oma kokonaisuutensa, jota johtaa ylilääkäri. Hoitotyön esimiehenä on ylihoitaja. Osastonhoitaja on sairaalan kolmen osaston esimies. Sairaalan moniammatilliseen työryhmään kuuluu ylilääkärin lisäksi kaksi osastonylilääkärää (psykiatria ja päihdelääketieteen spesialisti), psykologi, sosiaalityöntekijä, ylihoitaja, osastonhoitaja, 20 sairaanhoitajaa, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, laboratorionhoitaja, perushoitaja/välinehuoltaja sekä avustavana henkilöstönä kaksi toimistosihteerä ja viisi laitoshuoltajaa, joista yksi on siivoustyön johtaja.

Haastattelussa tuodaan esille, että hoitohenkilökuntaa on toimintaan nähden riittävästi, mutta hoitotyön kehittämistä varten tarvittaisiin toinen osastonhoitaja. Sairaalan kannalta toimiva ratkaisu on, että laitoshuoltajat ovat omaa henkilökuntaa.

Vankisairaalan tiloissa on useita puutteita, jotka vaikeuttavat hoidon järjestämistä asianmukaisesti. Konkreettisimpana ongelmana on kahden hengen huoneet, josta aiheutuu sijoitteluongelmia ja tilojen hukkakäyttöä. Myös vanhanaikaiset hygieniaolosuhteet ja pienet hoitotilat vaikeuttavat potilaiden hoitoa ja tarvittavien aseptisten käytäntöjen noudattamista tai eristysmahdollisuuksien järjestämistä. Eri-työtyöntekijöiden tilat ovat osaston ulkopuolella, jossa ei ole valvontahenkilöstöä eikä asianmukaista hälytysjärjestelmää. Sairaalan henkilökunnalla ei ole käytössä henkilökohtaisia hälyttimiä.

Potilaiden hoito

Potilaat tulevat hoitoon vankiloista lääkärin läheteellä ylilääkärin arvioimassa kiireellisyysjärjestyksessä ja ulkopuolisista sairaaloista ennalta sovitusti mahdollisimman pian erikoissairaanhoidon hoitajakson päätyttyä. Joskus tulee myös kiireellisiä potilaita sairaanhoitajan läheteellä. Potilaat tulevat sairaalaan ensisijaisesti virka-aikana, jolloin lääkäri on paikalla tekemässä hoitosuunnitelmaa. Hoitoon pääsee noin 3 kuukauden sisällä, kesällä jonotusaika voi olla pidempi. Vankisairaalan käyttöaste on viime vuosin hieman laskenut, vuonna 2015 se oli 89 % ja 79 % vuonna 2017. Vuonna 2017 keskimääräinen hoitoaika oli 31 vrk ja vuonna 2015 se oli 27 vrk. (Toimintasuunnitelma 2018, luonnos)

Miespotilaiden osastoja on kaksi ja niillä molemmilla on 14 potilaspaikkaa. Toinen osastoista toimii ensisijaisesti vastaanotto- ja akuuttiosastona ja toinen pitkäaikais- ja kuntoutusosastona. Kaksi osastoa antaa jonkin verran vankien sijoittelumahdollisuuksia. Sijoittelua vaikeuttaa kahden hengen huoneet, ja että huoneissa on vain yksi suihku. Välillä niissä pitäisi hoitaa esim. sytostaatti- ja infektiopotilasta. Miehille on myös oleskelutila ja erilaisia toimintamahdollisuuksia. Toimintaan kuuluu monialainen somaattisten sairauksien hoito ja kuntoutus, jossa yhdistyy perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, päihdehoidon ja sosiaalityön toiminnot. Vankipotilaat ovat moniongelmaisia, joille yleisiä ovat TULE- sairaudet, vammojen jälkitilat ja päihdesairaudet. Miehille tehdään moniammatillista arviota ja tarjotaan moniammatillista kuntoutusta sekä fysioterapiaa.

Naisten kuusipaikkaisen osaston toiminnassa keskitytään vapaaehtoiseen psykiatriseen ja päihdepsykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen. Naisille on lisäksi päiväsairalatoimintaa ja jälkipoliklinikka, joiden kautta tarjotaan ensisijaisesti psykiatrasta tukea vaikeasti persoonallisuushäiriöisille. Tämä voi

olla osin päällekkäistä muun psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa. Naisvangeille ei ole somaattista hoitoa tai kuntoutusta tarjoavaa osastohoitoa, vaikka somaattinen sairastaminen on moninkertaisesti yleisväestöön verrattuna (Suistomaa 2010) ja sairaala on alun perin tarkoitettu somaattisten sairauksien hoitoon. Somaattiset ongelmat pyritään hoitamaan ensisijaisesti vankiloiden poliklinikoilla. Monet potilaista ovat nuoria, lastaan odottavia äitejä, joiden äitiyshuolto toteutetaan Ojoisten neuvolassa. Avoimeksi tässä selvityksessä jää miten hyvin palvelujen nykyinen järjestämistapa vastaa naisvankien hoidon ja äitiyshuollon tarpeita.

Osastohoito painottuu päihdepsykiatriaan, mutta tilat eivät tue hoidon tarpeita: Osasto on ahdas, yhteinen tila on pieni ja ryhmätilat puuttuvat kokonaan. Kahden hengen huoneet soveltuvat huonosti usein vaikeasti persoonallisuushäiriöisten potilaiden asuttamiseen. Vankilakulttuuri, persoonallisuushäiriöt ja mahdollinen aiempi tunteminen hankaloittaa hoitoa ja sijoittamista huoneisiin. Somaattinen hoito (ml. haavat, haavainfektiot) on haastavaa, koska osastolla on vain yksi pieni hoitotila, jonne apuvälineet eivät mahdu. Erityistyöntekijöiden tila on erillään osaston tiloista, mutta siellä ei ole omaa varijaa resurssipulan vuoksi. Päiväsairaalatoiminnalla ja pitämällä jälkipoliklinikkaa on parannettu hoidon saatavuutta ja välttytty huonetarpeelta. Naisille ei tehdä moniammatillista arviota, ei tarjota moniammatillista kuntoutusta eikä fysioterapiaa kuten miehille.

Somatiikassa kaikki ongelmat, mitkä edellyttävät laajempaa selvitystä ja vaativaa kuntoutusta jää naispotilailta usein saamatta. Toiminta on muotoutunut vuosien aikana nykyiselleen raskaana olevien päihdeäitien ja päihdeongelmien hoitoon. Turussa (6 naispaikkaa) hoidetaan vastentahtoiset M1 potilaat, vaikeammat masennus ja psykoosipotilaat.

Kehittämissuosituksia:

- Naisvankien somaattinen hoito tulisi saattaa tarpeenmukaiselle tasolle. Naispaikkoja on liian vähän nykytarpeeseen, sillä noin kolmen kuukauden odotusaika hoitoon, on raskaana olevalle päihdeäidille liian pitkä. Hoidossa keskitytään vaikeisiin päihdepsykiatrisiin potilaisiin, mutta kuntoutumistoimet jäävät olosuhteiden vuoksi vähäisiksi. Somaattinen hoito on järjestetty hajautetusti, eikä sen riittävyttä tai toteutumisen laajuutta ole seurattu.
- Naispotilaiden osaston tilat soveltuvat huonosti potilaiden tarpeenmukaiseen hoitoon.
- Henkilöstön turvallisuus tulisi saattaa asianmukaiselle tasolle. Huoneissa poistumistiet ovat samalla puolella kuin tulo-ovi ja päällekkäisnappi on seinässä. Erityistyöntekijän tila on kahden oven takana, eikä siellä ole valvontahenkilöstöä. Henkilökohtaiset hälyttimet puuttuvat.
- Vankisairaalan palvelujen ja erityisesti naisvankien somaattisten palvelujen toteuttamistavat tulisi miettiä kokonaan uusista lähtökohdista ennen Hämeenlinnan uuden vankilan valmistusta 2010. Esimerkiksi voisiko naisten sairaalapalvelut toteuttaa vankilassa päiväsairaalana. Tarvitaan myös etsivää työtä vankiloihin.
- Palvelujen uudelleen suunnittelua varten somaattisen hoidon tarve ja nyt myös mahdollisesti piilossa oleva tarve tulisi selvittää ja sopia sen tilastoinnista ja säännöllisestä seurannasta.
- VTH:n sairaalapalvelujen järjestämiseen tarvitaan pitkän aikavälin suunnitelma mm. toiminnan uudistamisen, kiinteistöjen kunnon ja sijaintipaikan näkökulmasta. Vankisairaalan ja Psykiatristen vankisairaalan palveluja ja sijaintia tulisi suunnitella yhtenä toiminnallisena ja hallinnollisena kokonaisuutena.

4.2.4 Psykiatrisen vankisairaalan palvelut

Psykiatrisen vankisairaala on koko maata palveleva vankien akuuttisairaala, jossa hoitoajat vaihtelevat muutamasta päivästä muutamaa viikkoon tai kuukauteen. Sairaalan Turun yksikkö on toiminut vuodesta 1911, ja se on vankiterveydenhuollon ainoa ympäri vuorokauden ja vuoden päivystävä yksikkö. Vantaan yksikkö on toiminut vuodesta 1974 ja nykyisissä tiloissaan vuodesta 2002 lähtien. Potilaspaikkoja on Turun yksikössä 40 ja Vantaan yksikössä 14. Hoitojaksojen lisäksi tarjolla on tutkimusjaksoja vaativaa ADHD -diagnostiikkaa varten, mielentilatutkimuksia, lakisääteisiä vaarallisuus- ja väkivaltariskiarvioita, opioidikorvaushoitojen aloituksia sekä seksuaalirikollisten velvoitteisen lääkehoidon arviointijaksoja. Psykiatrisen vankisairaalan lääkärit tarjoavat myös poliklinisiä palveluita lähivankiloille. Poliklininen vastaanotto vankiloissa on myös etsivää työtä, koska samalla käynnillä voi keskustella myös valvojen ja kuntouttavan toiminnan työntekijöiden kanssa ja tarjota heille mahdollisuutta olla yhteydessä, kun havaitsevat vangin avuntarpeen.

Lääkäreitä on kuusi ja psykologeja kolme. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu erityistyöntekijöitä, hoitajia ja avustavaa henkilöstöä. Psykiatrisessa vankisairaalamme tehdään myös tutkimus- ja kehittämistyötä. Psykiatrisen vankisairaala muodostaa yhden hallinnollisen kokonaisuuden, jonka johtajan toimii Turun yksikön johtava lääkäri. Turun osastoilla hoidetaan vaikeampia potilaita kuin Vantaan yksikössä. Naispotilaiden hoito on porrasteista Hämeenlinnassa sijaitsevan vankisairaalan kanssa siten, että vastentahtoiset M1 potilaat, sekä vaikeammat masennus- ja psykoosipotilaat hoidetaan Turun yksikössä. Mitään virallista työnjakoa tai hoitoon ohjauksen mallia ei Hämeenlinnan vankisairaalan tai psykiatrisen sairaalan osastojen välillä ole. Sairaalat sopivat tarvittaessa potilaskohtaisesti potilaiden sijoituksesta. Turun ja Vantaan yksiköt pitävät säännölliset palaverit kerran viikossa, yleensä videon välityksellä. Psykiatrisen vankisairaalan käyttöaste oli 74 % vuonna 2017. Käyttöaste oli alentunut vuodesta 2015, jolloin se oli 82 %. Vuonna 2017 keskimääräinen hoitoaika oli 27 vrk ja vuonna 2015 se oli 32 vrk. (Toimintasuunnitelma 2018, luonnos)

Potilaiden hoito psykiatrisen vankisairaalan Turun osastoilla

Turun yksikössä hoidetaan psyykkisesti vaikeasti sairaita ja samalla monipäihdeongelmaisia ja arvaamattomia potilaita. Sairaala vastaa myös lääketieteellisesti haastavista delirium potilaista. Sairaalamme on naisille yksi 6-paikkainen osasto ja miespotilaille on kaksi 14-paikkaista osastoa ja lisäksi yksi 6 paikkainen osasto miehille, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Alaosastointi mahdollistaa sen, että vankeja voidaan pitää tarvittaessa toisistaan erillään. Tämä on tärkeä esimerkiksi maanikkopotilaille. Lisäksi Turun vankilan poliklinikka toteuttaa psykiatrista avohoitoa.

Turun yksikön henkilökuntaan kuuluu vastaavan lääkärin lisäksi kaksi osastonylilääkärinä, erikoistuva sairaalalääkäri, ylihoitaja, kaksi osastonhoitajaa, 29 sairaanhoitajaa, 8 lähihoitajaa, kaksi psykologia, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, kaksi toimistosihteerä ja kaksi laitoshuoltajaa.

Turun yksikkö toimii 24/7 ympäri vuoden. Turun yksikkö on akuutti sairaala, jonne potilaat tulevat kaikista Suomen vankiloista joko vankilalääkärin tai julkisen terveydenhuollon läheteellä. Psykiatrisen vankisairaalan päivystäjä vastaa sairaalan potilaiden akuuttihoitoon lisäksi koko VTH:ssa tarvittavista päivystyksellisistä konsultaatioista. Päivystyksen hoitaa viisi lääkäriä, joista kolme on omia lääkäreitä ja kaksi ulkopuolisia, aiemmin sairaalamme työskennelleitä lääkäreitä. Vaikeat deliriumit hoidetaan Turun yliopistollisen sairaalan kanssa, koska hoitoon tarvitaan usein tehohoitoa. Turun yksikköön tulevasta potilaista noin 30 % saapuu tarkkailulähetteellä. Neljän vuorokauden tarkkailujakson päätyttyä puolet heistä jatkaa hoitoa vapaaehtoisesti. Myös sairaanhoitajan ympärivuorokautinen puhelinpäivystys on keskitetty Turun yksikköön. (Kertomus PSAVI/3116/05.07.12/2016)

Sairaalan tavoitteena on luoda kullekin vangille mahdollisimman sujuva hoitopolku hoitojakson jälkeen ja myös oman organisaation sisällä. Osastonylilääkäri pitää vastaanottoa (etsivä työ) myös vankiloissa, mutta tarvittava hoito tapahtuu osasolla.

Potilastyö ja oikeuspsykiatriset tutkimukset toteutuvat hyvin. Toiminta on myös vuosien aikana kehittynyt. Hoitoaika on muutamasta päivästä muutama viikkoon, harvoin kuukausia. Tarpeen mukaan potilas lähetetään tahdosta riippumattomaan hoitoon yleensä valtion mielisairaaloihin. Silloin kyseen tulee rangaistuksen keskeyttäminen.

Nykyisin potilaat ovat usein raskaasti psykoottisia. Haastattelussa nostetaan esille, että psykoosipotilaiden määrä on kymmenkertaistunut vankiloissa kymmenessä vuodessa⁷. Tämän arvellaan johtuvan mm. tuomiovaiheessa tehtyjen mielentilatutkimusten vähenemisestä.

Yksikössä pidetään työn sisällön jatkuvaa kehittämistä ja soveltavan tutkimuksen tekemistä tärkeänä. Tavoitteena on hyvin käytäntöä lähellä olevaa uutta tietoa luova yksikkö. Esimerkkeinä depression hoitoon liittyvä tutkimus tai kuvataideterapian tutkiminen. Osalla potilasta ei ole sanoja ja heistä osa pystyy kuvilla kertomaan esim. jokaöisistä painajaisista.

Potilaiden hoito psykiatrisen vankisairaalan Vantaan osastolla

Vantaan yksikössä hoidetaan Turun yksikköön verrattuna miedompia psykiatrisia ongelmia ja niiden jälkitilanteita. Potilaat tulevat eri vankiloista yleensä lääkärin lähetteellä. Joskus myös hoitohenkilökunta ottaa yhteyttä. Tulosyy voi olla mikä tahansa ja kynnys hoitoon pääsemiseksi on matalampi kuin yleensä. Kaikki potilaat ovat moniongelmaisia. Joskus potilaita tulee myös kevyempään jatkohoitoon Turusta. Vantaan yksikön näkemyksen mukaan jatkohoitopotilaita voisi olla enemmänkin, koska Vantaan yksikköön tulee myös vankiloista potilaita, jotka eivät ole pystyneet siirtymään raskaan psykiatrisen hoidon jälkeen suoraan vankilaan. Potilailla on yksilöllinen viikko-ohjelma ja hoitomalli on räätälöity erityyppisille potilaille. Potilaat ovat suljettuina sellihinsä ilman paikalla olevaa henkilökuntaa klo 19 illalla aamuun klo 7 saakka. Tämä on turvallisuusriski.

Työnjakoa psykiatristen sairaalayksiköiden välillä ei ole selkeästi sovittu ja siksi lähettävät lääkärit eivät aina tiedä minne psykiatrista hoitoa tarvitsevat potilaat tulisi lähettää. Vantaan yksikössä on laadittu lähetettävälle lääkäreille ja hoitajille kirjallinen ohje potilaiden hoitoon ohjaamisesta. Haastatteluhetkellä ohje oli vielä jakamatta.

Vantaan yksikössä on kaksi lääkärinä, joista toinen on ylilääkäri, joka toimii sairaalassa lääkärinä. Toinen lääkäri, avohoitolääkäri, pitää vastaanottoa vankiloissa ja häneen voi ottaa yhteyttä mistä vankilasta tahansa. Poliklininen vastaanotto vankiloissa on myös etsivää työtä, koska samalla käynnillä voi keskustella myös valvojien ja kuntouttavan toiminnan työntekijöiden kanssa ja tarjota heille mahdollisuutta olla yhteydessä, kun havaitsevat vangin avuntarpeen. Myös videoyhteys on otettu avohoit- ja konsultaationeuvottelujen avuksi. Lähetekäytännöstä on tehty ohje, jonka toivotaan yhtenäistävän VTH:n käytäntöjä.

Osastonhoitajan tehtävänä on psykiatrisen sairaalan kaikkien yksiköiden hoitotyön kehittäminen ja yhtenäistäminen osapäiväisen ylihoitajan roolissa, koska Turun yksiköiden ylihoitaja on osapäiväinen. Osastonhoitaja on myös mukana monissa VTH:n yhteisissä tehtävissä, kuten Efficä-pääkäyttäjänä, potilastietojärjestelmän hankinnassa ja potilasturvallisuusvastaavana ja riskien hallinnassa. Osastolla

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28737982>

työskentelee lisäksi psykologi, osastonhoitaja, seitsemän sairaanhoitajaa ja toimistos sihteeri, joka vastaa keskitetysti kaikkien potilaiden potilasasiakirjapyyntöistä.

Vantaan osaston tilat palvelevat huonosti psykiatristen potilaiden hoitoa niiden ahtauden vuoksi. Myös yhteiset tilat ovat ahtaita.

Parhaillaan käydään keskustelua Vantaan vankila-alueella sijaitsevan psykiatrisen yksikön toiminnan järjestämisestä. Vantaan vankila tarvitsisi lisätilaa, koska sinne on tulossa enenevästi tutkintavankeja mm. poliisivankiloiden lainsäädäntömuutoksesta johtuen. Uudelleenjärjestelyn yhteydessä olisi mahdollisuus saada hoitoa paremmin tukevat tilat. Kiinteää yhteyttä vankilaan pidetään kuitenkin tärkeänä, koska tutkintavankeihin liittyy mm. korkea itsemurhariski.

Kehittämissuosituksia:

- Vantaan ja Turun yksikön välisestä työnjaosta ja hoidon porrastamisesta sekä lähetekäytännöistä tulisi sopia selkeästi ja siitä tulisi tiedottaa. Samalla tulisi sopia myös psykiatristen naispotilaiden hoidon työnjaosta Turun ja Hämeenlinnan yksiköiden välillä.
- VTH:n psykiatristen ja somaattisten sairaalapalvelujen järjestämistä tulisi suunnitella laajana reformina, jonka pohjaksi tarvitaan pitkän aikavälin suunnitelma myös kiinteistöjen ja sijaintipaikan näkökulmasta. Tähän kannustaa Hämeenlinnan ja Vantaan osastojen tarpeet sekä mahdollisuus miettiä kokonaan uudenlaisia potilaslähtöisiä hoitokäytäntöjä.
- Psykiatrisen vankisairaalan ja vankisairaalan palveluja sekä sijaintia tulisi suunnitella yhtenä toiminnallisena ja hallinnollisena kokonaisuutena.

4.2.5 Lääkehuolto

Lääkekeskuksen palvelut

Lääkekeskus on valtakunnallinen yksikkö, joka toimittaa lääkkeet 27 poliklinikalle ja vansomakkeille. Tehtävänä on hoitaa vankien lääkehuolto yhdessä VTH:n toimipaikkojen ja vankiloiden kanssa. VTH:n lääkekeskus sijaitsee vankisairaalan kanssa samoissa tiloissa Hämeenlinnan vankila-alueella.

Lääkevarasto pyritään pitämään mahdollisimman kattavana, mutta pienenä (peruslääkevalikoima). Peruslääkevalikoiman avulla yhtenäistetään ja ohjataan lääkkeiden hankintaa ja käyttöä. Näin varmistetaan lääkehoidon jatkumo potilaan siirtyessä vankilasta toiseen. Keskitetystä lääkehankinnasta saadaan myös kustannussäästöjä. Peruslääkevalikoimaan on valittu VTH:ssa säännöllisesti käytettävät lääkkeet sekä joitakin harvemmin käytettäviä, mutta välttämättömiä lääkkeitä.

Lääkkeet tilataan tukkuliikkeiltä kolme kertaa viikossa. Yksiköiden tulee lähettää omat tilauksensa kaksi päivää ennen toimituksia, jotta lääkekeskus ennättää tilata lääkkeet tukkuliikkeiltä. Yksiköille lääkkeet toimitetaan lukituissa laatikoissa kerran viikossa alueellisilla kuljetuksilla. Koska järjestelmät eivät keskustele keskenään, tekevät yksiköt tilauksensa paperilomakkeelle, joka joko faksataan tai lähetetään sähköisesti PDF-muodossa lääkekeskukseen.

Lääkekeskuksen henkilöstöön kuuluu lääkekeskuksen johtaja, kaksi farmaseuttia ja lääketeknikko.

Lääkkeiden jakelu vangeille

Tällä hetkellä noin 750 noin 3 000 vangista on annosjakelun piirissä. Vangeille toimitetaan kerralla kahden viikon lääkkeet jakelupusseissa, joista he voivat ne ottaa itsenäisesti. Annosjakelua tehdään mahdollisimman laajasti niille vangeille, joilla on säännöllinen, pitkäaikainen lääkitys. Koneellista annosjakelua pyritään toteuttamaan silloin, kun se on mahdollista. Annosjakelu helpottaa valvojen työtä vankiloissa ja terveydenhuollon toimipisteissä, mutta työllistää paljon lääkekeskusta, erityisesti kun siihenkin liittyy paljon käsityötä.

Sairaanhoitajat jakavat osan lääkkeistä dosetteihin, koska väärinkäytön mahdollistavat lääkkeet, vieroituslääkkeet, antibiootit ja sekä muut lyhytaikaiset lääkehoidot eivät sovellu annosjakeluun. Lääkejakelu dosetteihin työllistää paljon terveydenhuollon yksiköitä ja suuri osa tästä voisi tulevaisuuden ratkaisujen myötä automatisoitua tai olla ostopalvelua (annosjakeluyritykset, apteekit).

Lääkkeet antaa pääsääntöisesti valvontahenkilökunta valmiiksi jaetuista potilaskohtaisista doseteista. Valvontahenkilökunnalla on merkittävä osa lääkehoidon toteuttajana. Lääkehuollon henkilöstö myös kouluttaa heitä tähän tehtävään.

Akuuteissa tilanteissa lääkkeet toimitetaan vangeille arkipäivisin ensisijaisesti yksiköiden lääkevarastosta. Vangeille saatetaan tarvita lääkkeitä eri syistä myös virka-ajan ulkopuolella. Silloin valvojat joutuvat turvautumaan paikalliseen apteekkiin, jolloin heitä on kehoitettu ottamaan aina pienin annoskoko, joka riittää kattamaan tarpeen seuraavaan arkipäivään.

Lääkehuollossa on tunnistettu useita kehittämiskohteita, joita osin on jo käynnistetty:

- Lääkekilpailutus tehdään nyt ensimmäistä kertaa yhdessä valtion mielisairaaloiden kanssa. Kilpailutus on tarkoitus julkaista toukokuussa 2018.
- Selvitetään myös kannattaisiko VTH:n lääkehuolto järjestää jonkin isomman organisaation, kuten esimerkiksi sairaanhoitopiirin toimesta.
- Selvitetään vaihtoehtoja missä ja miten lääkkeiden annosjakelu on kannattavinta ja tekisikö sen ulkopuolinen toimija vai lääkekeskus. Mahdollisimman laaja ja taloudellisesti järjestetty annosjakelu helpottaa lääkehuollon, sairaanhoitajien ja myös valvojen työtä.
- Lääkekuljetusta kilpailutetaan parhaillaan yhdessä RISE:n pyykinkuljetuksen kanssa. Tarkoitus on, että lääkkeet kuljetetaan jatkossakin yhdessä vankiloiden pyykkien kanssa lääkkeiden säilytysvaatimukset huomioiden. Pyykkien keskuspuolesta muuttaminen Hämeenlinnasta Kymäläkoskelle tuo yhden haasteen logistiikalle.

Lääkehuoltoon tarvitaan yhteensopivat järjestelmät VTH:n poliklinikoiden ja sairaaloiden kanssa. Tehokkuutta ja lääkehuollon varmuutta parantaa merkittävästi, kun päästään yksiköistä tulevien lääketilausten käsin siirtämisestä lääkehuollon järjestelmään.

Korvaushoito

Korvaushoitopotilaiden lukumäärä on selvitetty poikkileikkauksena: 1.3.2017 oli 86 potilasta opioidi-korvaushoidossa, 1.9.2017 heitä oli 98 ja 1.3.2018 heitä oli 120 (Tiedonanto Soili Lamminen 3.4.2018).

Lääkekeskus toimittaa korvaushoitolääkkeet poliklinikoiden tilauksen mukaan. Tilaukseen tarvitaan lääkärin allekirjoitus. **Metadoni** toimitetaan 500 ml pulloissa ja sairaanhoitaja annostelee ne toimipisteessä. Annostelu on haasteellista, koska tehdään ruiskulla, joka ei ole kovin tarkka. Tämä on johtanut

keskusteluun siitä mikä on hyväksyttävä hävikki. Keväällä 2018 on aloitettu metadonin annosjakelupilotti, jossa korvaushoidossa oleville tilataan kerralla 1-2 viikon valmiiksi jaetut päivittäiset annokset. Metadonipilotin tarkoituksena on selvittää mahdollista työajan säästöä sekä ehkäistä mittausepätauksista johtuvaa lääkeaineen hävikkä. Jatkossa tulee pohdittavaksi, pitäisikö poliklinikoilla siirtyä annosjaettuun metadoniin. **Suboxone** toimitetaan tabletteina, jotka sairaanhoitajat murskaa. Tämä on työläs ja annostelun kannalta epätarkka työvaihe. Nyt on käytössä myös ”filmi”, joka laitetaan potilaan kielen alle, jonne se liimautuu. Ajan säästön vuoksi ollaan siirtymässä tähän hieman kalliimpaan annostelutapaan. Lääkevalinnoissa pyritään säästämään aikaa ja että annostelu menee oikein.

RISE:n ja VTH:n välillä on käyty keskustelua siitä, missä vankienhoidon yksiköissä korvaushoitoa voidaan antaa. Korvaushoitopotilaiden vankilakohtainen maksimimäärä on määritelty, mutta vankeuslain mukaan korvaushoito ei saa olla este vangin sijoittamiselle rangaistusajan suunnitelman toteuttamisen kannalta sopivimpaan yksikköön, esimerkiksi avolaitokseen. VTH:n kannalta kyse on resursseista, jotka ovat ohuet erityisesti avolaitoksessa. Toisaalta sijoittelu on syrjivä, jos vankia ei terveydellisistä tai resurssisyyistä voida sijoittaa avolaitokseen. RISE:n tavoitteena on, että korvaushoito ei olisi sijoittamisen este. VTH:n resurssien kannalta korvaushoitopotilaiden keskittäminen olisi paras vaihtoehto.

Korvaushoitopotilaiden määrä kasvaa koko ajan, potilaat ovat moniongelmaisia ja hoitoon liittyy paljon erityispiirteitä. Yksi mahdollisuus ratkaista jatkuvasti lisääntyvä resurssitarve, olisi keskittää nämä potilaat muutamaankin vankilaan ja sitä kautta varmistaa vaadittava osaaminen, sujuva hoito ja resurssien riittävyys.

Kehittämissuosituksia:

- Korvaushoidot ovat lisääntymässä. Nyt olisi hyvä käynnistää uudelleen RISE:n aluejohtoon ja VTH:n yhteinen suunnittelu korvaushoitojen toteuttamisesta, korvaushoidon aloittamisesta vankila-aikana ja korvaushoitojen jatkumisen varmistamisesta vankila-ajan jälkeen. Myös tutkinta-vankien hoitojatkumo tulisi suunnittelussa huomioida.

C-hepatiitti

Mies ja naisvangeista noin puolet sairastaa C-hepatiittia. A- ja B-hepatiitin esiintyvyys on noin 5 %. C-hepatiitti liittyy ennen kaikkea suonensisäisten huumeiden käyttöön. (Suistomaa 2014) Hepatiittitestejä tarjotaan kaikille vangeille ja niitä myös tehdään kohtalaisen paljon. Tavoitteena on välttää tartuntoja vankilan sisällä ja välttää henkilökunnan riski saada tartunta. Hepatiittitestin osoittama positiivisuus ei kuitenkaan ole johtanut hoitoon, koska hepatiitin lääkehoito on karsittu pois budjettiesityksestä. Viimeisimmässä lääkärinkokouksessa on vedetty suuntaviivoja sille, keille hoito aloitetaan.

Eduskunnan oikeusasiamies on esittänyt käsityksensä, että linjaus, jonka mukaan hoitoa ei aloiteta vankilassa, ei kaikin osin turvaa riittävästi vangin oikeutta hänen lääketieteellisten tarpeidensa mukaiseen hoitoon (Tarkastuspöytäkirja 18.1.2018). Myös aluehallintovirasto on katsonut, että VTH:n tulee huomioida uusi C-hepatiitti strategia ja varautua C-hepatiitin uusien hoitojen käyttöön ottoon myös vankilassa. C-hepatiitin hoidon aloittamisen ja toteuttamisen kriteerien tulee olla samat kuin muillakin potilailla.

VTH:lla ei ole kaikkia vankiloita ja niiden terveydenhuoltoa koskevaa hygieniasuunnitelmaa. Suunnitelma tullaan laatimaan yhdessä HUS-piirin hygieniasioista vastaavien henkilöiden kanssa. Hygieniatyöryhmä on nyt muodostettu ja suunnitelman teko käynnistyy kesäkuussa 2018.

Tartuntatauteja ennaltaehkäisevä ja haittoja vähentävä päihdetyö on vasta kehittymässä. Esimerkiksi ruiskujen anonyymi vaihto-ohjelma on kohdannut vastustusta joissakin vankiloissa ja joillakin poliklinikoilla.

Kehittämissuosituksia:

- Tarvitaan suunnitelma siitä, miten VTH:ssa huomioidaan uusi C-hepatiitti strategia vankipotilaiden hoidossa.
- VTH:lla tulisi olla kaikkia vankiloita ja terveydenhuollon yksiköitä koskevaa hygieniasuunnitelma. Tartuntatauteja ennaltaehkäisevää ja haittoja vähentävää päihdetyötä varten tarvitaan vankiterveydenhuollon ja vankiloiden yhteinen suunnitelma ja tapa toimia.

Liitteet

Liite 1. Haastatellut henkilöt

Haastateltavan nimi	Asema ja organisaatio
Kirsi Ahokas	oh, Helsingin ja Suomenlinnan pkl, VTH
Mika Antikainen	Pohjois- ja Itä-Suomen aluekeskusjohtaja, RISE
Marina Erhola	ylijohtaja, THL
Juhani Eskola	pääjohtaja, THL
Hanna Hemminki-Salin	avohoidon ylilääkäri, VTH
Alo Jüriloo	ylilääkäri, Psykiatrinen vankisairaala, VTH, virkavapaalla
Juhani Järvi	Turun vankilan johtaja, RISE
Katri Järvinen	aluejohtaja, Etelä-Suomi, RISE
Sirpa Jääskeläinen	oh, Oulu, Kestilä, Pelso ja Ylitornio, VTH
Esko Kaipiainen	oh, Hämeenlinnan, Riihimäen, Ojoisten, Vanajan, Kylmäkosken ja Vilppulan pkl, VTH
Riitta Kari	arviointikeskuksen johtaja Länsi-Suomi, RISE
Jouko Karjalainen	tutkija, THL
Majja Kinos	ylihammaslääkäri, VTH
Marja Koistinen	oh, Kuopion, Sukevan, Juuan, Pyhäselän ja Laukaan pkl, VTH
Sari Koskue	ylivohtaja, Vankisairaala, Hämeenlinna, VTH
Arto Kujala	ylivohtaja, kriminaalipoliittinen osasto, OM
Tuija Kumpulainen	johtaja, STM
Hannu Lauerma	johtava ylilääkäri, Psykiatrinen vankisairaala, Turku, VTH
Sampo Lehtinen	It-palvelupäällikkö, THL
Tiina Liippo	ylivohtaja, Psykiatrinen vankisairaala, Turku, VTH
Janne Luomala	henkilöstöpäällikkö, THL
Merja Mikkola	kehittämispäällikkö, THL
Jarkko Naulanen	sh, Vankisairaala, Hämeenlinna, luottamusmies, VTH
Kauko Niemelä	kiinteistöjohtaja, RISE
Antti Niemi	talouspäällikkö, THL
Pauli Nieminen	kehitysjohtaja, RISE
Mikko Nissinen	palvelujohtaja, THL

Lauri Pesonen	oh, Psykiatrinen vankisairaala, Vantaa, VTH
Harri Pohjolainen	Kuopion vankilan johtaja, RISE
Anneli Pouta	johtaja, Valtion palvelut, THL
Juri Protsenko	alueylilääkäri, Oulu, Kestilä, Pelso ja Ylitornio, VTH
Marja-Leena Raitanen	konsultti, THL
Piia Rajala	henkilöstöasiantuntija, THL
Leena Rantanen	oh, Vantaan, Jokelan ja Keravan pkl, VTH
Mika Rautanen	ylilääkäri, psykiatri, Psykiatrinen vankisairaala, Vantaa, VTH
Henna Rätty	suunnittelija, VTH
Riitta Saarelainen	henkilöstöasiantuntija, THL
Anna-Maija Strömberg	erikoissuunnittelija, VTH
Paula Tarsaranta	johtaja, lääkehuolto
Sari Tähtäpää	oh, Turun, Käyrän, Köyliön, Huittisten ja Vaasan pkl, VTH
Ninni Vanhalakka	erikoissuunnittelija, THL
Marianne Vellas	oh, Vankisairaala, Hämeenlinna, VTH
Esa Vesterbacka	pääjohtaja, RISE
Päivi Viitanen	ylilääkäri, Vankisairaala, Hämeenlinna, VTH
Antti-Jussi Ämmälä	johtaja, VTH
Liisa-Maria Voipio-Pulkki	johtaja, STM
Helena Vorma	lääkintöneuvos, STM

Liite 2. Raporttia arviointityön eri vaiheissa kommentoineet henkilöt:

Hanna Hemminki-Salin, avohoidon vastaava lääkäri, VTH
Maija Kinos, ylihammaslääkäri, VTH
Sampo Lehtinen, tietojärjestelmät, THL
Janne Luomala, henkilöstöpäällikkö, THL
Merja Mikkola, kehittämisspäälikkö, THL
Antti Niemi, talouspäällikkö, THL
Mikko Nissinen, palvelujohtaja, THL
Anneli Pouta, johtaja, Valtion palvelut, THL
Marja-Leena Raitanen, konsultti, THL
Piia Rajala, henkilöstöasiantuntija, THL
Anna-Maija Strömberg, erikoissuunnittelija, VTH
Paula Tarsaranta, johtaja, lääkehuolto, VTH
Helena Vormo, lääkintöneuvos, STM
Antti-Jussi Ämmälä, VTH, johtaja, VTH

Lähteet

Eduskunnan oikeusasiamiehin kanslia. Vankiterveydenhuollon yksikkö. Tarkastuspöytäkirja 18.1.2018

Henkilöstöyksikön tarjoamat konsernipalvelut Vankiterveydenhuollon yksikölle 1.1.2016 lukien, THL:n Diat

Hämeenlinnan uusi naisvankila: Vankiterveydenhuollon yksikön palvelut vankien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Taustamuistio 28.2.2018. Merja Mikkola.

Joukamaa ja työryhmä. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidon tarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010. http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf

Kinos Maija, ylihammaslääkäri, VTH: Tiedonanto viroista 3.4.2018

Lamminen Soili, vankisairaalan osastonylilääkäri: Korvaushoitopotilaat. Tiedonanto 3.4.2018

Mikkola Merja, Raitanen Marja-Leena, Anteroine Hanna, lehtinen Sampo, Vanhalakka Ninni ja Markkila Minna. Vankiterveydenhuollon hallinnonalan siirtoprojekti. Loppuraportti 30.11.2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto. Kertomukset toteutuneista ohjaus- ja arviointikäynneistä mm. Vankisairaala: PSAVI/3116/05.07.12/2016; Psykiatrisen vankisairaala, Turun yksikkö PSAVI/3116/16.05.12/2017; Psykiatrisen vankisairaala, Vantaan yksikkö PSAVI/599/05.07.03/2017

Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja, tulostettu 27.3.2018. <http://www.rikosseuraamus.fi>

Suistomaa Matti (2014) Selvitys vankiterveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2014:12. 25.6.2014.

THL:n taloussääntö.

Vankiterveydenhuollon kehittämisohjelma 2017 – 2021. Luonnos 0.2. 2.5.2016.

Vankiterveydenhuollon yksikkö. Toiminta- ja taloussuunnitelma vuodelle 2018.
13.2.2018 (luonnos)

Vankiterveydenhuollon yksikön työjärjestys. Annettu 7.12.2017.

Vankiterveydenhuollon yksikön johtokunnan nimeäminen. THL, Pääjohtajan päätös
6/2016.

Vankiterveydenhuollon strategia 2018 – 2020. 5.1.2018.

Vankiterveydenhuollon yksikön sisäiset internetsivut (IMS)

VTH-RISE-THL. Yhteistyökartta. Versio 11.10.2017.

Vanki- ja potilaspaikat 28.2.2018 alkaen. RISE, Rikosseuraamuslaitos 27.2.2018.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Vankiterveydenhuollon yksiköstä ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 49/2015 vp

Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä 1635/2015

Valtioneuvoston asetus Vankiterveydenhuollon yksiköstä 1737/2015

Vankeuslaki 23.9.2005/767

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28737982> Nordic Journal of Psychiatry.

<http://www.rikosseuraamus.fi>

<http://vm.fi/hallintopolitiikka/ohjausjarjestelmat/tulosohjaus>

<https://www.vth.fi/>

https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tk-laakaritilanne_2017_tiedotus.pdf

